



**INSTITUTIONEN FÖR KOST-
OCH IDROTTSVETENSKAP**

När patienten själv får välja

En fallstudie om hur individanpassade smårätter kan tillämpas på ett sjukhus

Andreas Bergström

Annika Erlandsson

Emelie Lidén

Kandidatuppsats 15 hp

Program: Kostekonomi med inriktning mot ledarskap
VT 2018

Handledare: Cecilia Magnusson Sporre

Examinator: Christina Berg

Rapportnummer: VT18-13



INSTITUTIONEN FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Kandidatuppsats 15 hp

| | |
|----------------|--|
| Rapportnummer: | VT18-13 |
| Titel: | När patienten själv får välja – En fallstudie om hur individanpassade smårätter kan tillämpas på ett sjukhus |
| Författare: | Andreas Bergström, Annika Erlandsson, Emelie Lidén |
| Program: | Kostekonomi med inriktning mot ledarskap. |
| Nivå: | Grundnivå |
| Handledare: | Cecilia Magnusson Sporre |
| Examinator: | Christina Berg |
| Antal sidor: | 54 (inklusive bilagor) |
| Termin/år: | VT2018 |
| Nyckelord: | aptit, individanpassad, sjukhus, smårätter, undernäring, valfrihet |

Sammanfattning

Offentliga måltider lyfts upp av regeringen för att höja yrkets status och utveckling samtidigt som det är ett kritiskt omdebatterat ämne i media. Nu belyses de ytterligare genom Socialstyrelsens och Livsmedelsverkets beslut att grundkost ska ersättas med individanpassad kost. Hur tillämpningen av de nya rekommendationerna ska implementeras är upp till verksamheterna att tolka. Syftet med studien var att utveckla ett koncept med smårätter av högt energi- och proteininnehåll, att tillämpa detta på en sjukhusavdelning och därefter undersöka patienters uppfattning gällande möjligheten att få välja från en meny. Genom en fallstudie på Sahlgrenska sjukhus har både kvalitativt och kvantitativt material kunnat samlas in. Dessa metoder kompletterar varandra och görs för att få en bredare och djupare förståelse för forskningsobjektet. En av studiens styrkor är konceptets resultat från respondenterna i samband med vetenskaplig evidens som pekar på betydelsen av energi- och proteintäthet i små måltider. Resultatet synliggör att valfrihet och smårätter uppskattas av patienterna, avdelningspersonalen visar stort intresse och köket har flertalet positiva delar som kommer underlätta genomförandet. Resultatet visar även att de nya rekommendationerna kräver fungerande rutiner och samarbete mellan olika professioner. För vår blivande profession som kostekonomier är det betydelsefullt att besitta kunskap om de nya rekommendationernas innebörd, men även se möjligheterna och förstå utmaningarna.

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare, Cecilia Magnusson Sporre för all hjälp med att göra vår uppsats till vad den blev med dina kloka tankar och funderingar. En eloge till Kristina Sjöholm som möjliggjorde tillämpningen på sjukhuset, både på avdelningen och i köket. Vi vill även tacka Annika Åkesjö, köks- och avdelningspersonalen som var oss behjälpliga i detta arbete. Tack till IKI, Institutionen för kost- och idrottsvetenskap för att vi fick låna köket vid provlagningen. Tack till Foodit för att vi fick tillgång till kostdataprogrammet Matilda vid receptutveckling och näringsberäkning. Slutligen vill vi tacka Patric Gill på Södersjukhuset för ett givande och inspirerande studiebesök.

Sist men ändå viktigast, tack till oss själva för ett fantastiskt arbete, positiv anda och all pepp till varandra.

Tabell 1. Författarnas bidrag

| Arbetsuppgift | Procent utfört av Andreas/Annika/Emelie |
|-----------------------------|--|
| Planering av studien | 33/33/33 |
| Litteratursökning | 33/33/33 |
| Datainsamling | 33/33/33 |
| Analys | 33/33/33 |
| Skrivande | 33/33/33 |
| Layout | 33/33/33 |

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Introduktion | 5 |
| Syfte | 6 |
| Frågeställningar | 6 |
| Bakgrund | 7 |
| Sjukhusmåltiden | 7 |
| Regionservice, Västra Götaland | 8 |
| Aptit och undernäring..... | 9 |
| Tidigare rekommendationer av grundkostor | 10 |
| Nya rekommendationer | 11 |
| Menyplanering och gastronomiska variabler | 12 |
| Verksamheter som arbetar med individanpassade måltider | 12 |
| Metod | 14 |
| Forskningsstrategi- och design | 14 |
| Urval..... | 15 |
| Datainsamling..... | 16 |
| Databearbetning och analys..... | 19 |
| Metodologiska överväganden..... | 19 |
| Resultat..... | 21 |
| Del I - Konceptet | 21 |
| Del II – Tillämpning i sjukhuskök..... | 23 |
| Del III - Utvärdering av konceptet | 23 |
| Diskussion | 28 |
| Metoddiskussion..... | 28 |
| Resultatdiskussion | 30 |
| Aptit och undernäring..... | 30 |
| Meny och gastronomiska variabler | 31 |
| Produktion och avdelning – utmaningar och möjligheter | 32 |
| De nya rekommendationerna i stort – utmaningar och möjligheter | 32 |
| Slutsatser och implikationer | 33 |
| Referenser..... | 34 |
| Bilagor..... | 39 |

Introduktion

Måltider är en stor del i de offentliga verksamheterna runt om i Sverige (Livsmedelsverket, 2017a) och har en betydande roll för samhället. Cirka tre miljoner portioner serveras dagligen inom skola, vård och omsorg (Livsmedelsverket, 2017a) och involverar många fler människor än de som äter måltiderna, både direkt och indirekt. Alla människor i det svenska samhället har på något sätt en relation till de offentliga måltiderna, periodvis olika mycket genom livet. Många är intresserade av mat och måltider och vill också delge sina åsikter i olika sammanhang. Detta synliggörs bland annat genom att de offentliga måltiderna är ett omdebatterat ämne och har fått stor uppmärksamhet i media, där sjukhusmåltider ofta diskuteras kritiskt (Nilsson, 2014; Sveriges Radio, 2015; GP, 2014).

De offentliga måltiderna belystes och lyftes upp i år 2008:s regerings arbete med visionen "Sverige - det nya matlandet". I satsningen öronmärktes 160 miljoner kronor som företag och organisationer kunde söka för att vara en del i visionen. Arbetet syftade på att generera ökad kunskap och utveckling inom måltidsområdet samt skapa fler arbetstillfällen (Jordbruksdepartementet, 2010). Livsmedelsverket bildade år 2011 ett *Nationellt Kompetenscentrum* till följd av "Sverige – det nya matlandets" satsning. Detta gjordes i syfte att öka och förbättra kunskapen inom området samt lyfta måltidens betydelse med ökad måltidsglädje och kvalitet (Livsmedelsverket, 2017b; Prop. 2016/17:104). Livsmedelsverket gavs därefter i uppdrag från regeringen att fortsätta utveckla offentliga måltider fram till år 2020 enligt regeringsbeslut (N2017/02351/SUN). En del av förbättringsarbetet resulterade i att Livsmedelsverket år 2017 meddelade att de grundkostor som är baserade på SNR2005 kommer att bytas ut. Grundkostor som man har använt och fortfarande använder inom vård och omsorg är: *SNR (Svenska Näringsrekommendationer)*, *A-kost (Allmän sjukhuskost)*, *E-kost (Energi- och proteinrik kost)* och *Individuellt anpassad kost*.

De nya rekommendationerna innebär att alla måltider ska bli mer individanpassade och istället grundas på de senaste Nordiska Näringsrekommendationerna (NNR, 2012), som vänder sig till den friska delen av befolkningen. Den stora förändringen i de nya rekommendationerna blir att samma rekommendationer också kommer att användas i sjukvården (Lilja & Sundberg, 2017, 20 februari) och behöver därför anpassas till individer som har andra nutritionsbehov än friska personer (Nilsson Balknäs, Bosaeus, Ellegård & Rothenberg, 2003). Socialstyrelsen och Livsmedelsverket menar att det är upp till varje verksamhet att hitta rutiner och lösningar utefter befintliga förutsättningar. Det finns inga klara riktlinjer för hur själva genomförandet ska ske (Lilja & Sundberg, 2017, 20 februari), vilket kan skapa osäkerhet och problem för måltidsverksamheterna när man går från tydliga rekommendationer till betydligt mer oklara direktiv. Kunskap och kompetens är det som enligt Socialstyrelsen (2011) styr verksamheterna, vilket kan påverka genomförandet av de nya rekommendationerna.

Valfrihet och delaktighet är viktiga delar av de nya rekommendationerna, vilka är upp till verksamheten att tolka och tillämpa. Detta innebär att olika professioner behöver samarbeta för att nå mer patientinriktade måltider (Livsmedelsverket, 2015; Lila & Sundberg, 2017, 20 februari). Vi som blivande kostekonomers kommer att möta denna utmaning och ha ansvar att vara med och påverka individens tillfrisknande och hälsa genom måltidens utformning.

I denna studie har vi utifrån ett kostekonomiperspektiv undersökt möjligheterna att utveckla och implementera ett koncept med individanpassade smårätter i sjukhuskosten. Detta har skett i ett samarbete med Teamchef, Måltider på Sahlgrenska sjukhus.

Syfte

Syftet med studien är att utveckla och utvärdera ett förslag på hur individanpassade måltider baserade på de nya rekommendationerna kan tillämpas på ett sjukhus, samt undersöka patienters uppfattning gällande möjligheten att få välja från en meny med smårätter.

Frågeställningar

Vilka utmaningar och möjligheter innebär individanpassade måltider för produktionen i köket och avdelningens personal på sjukhuset?

Kan möjligheten att välja smårätter få patienten på sjukhusavdelningen att uppleva ökad och stimulerad aptit?

Bakgrund

I denna del presenteras den teoretiska bakgrunden och de områden som är relevanta för att förstå kontexten som studien har utförts i. Bakgrunden kommer att behandla sjukhusmåltiden, hur regionservice ser ut och arbetar med modellerna FAMM och Livsmedelsverkets måltidsmodell. Vidare ges en inblick i området aptit och undernäring, de tidigare och nya rekommendationerna för måltider inom vård och omsorg. Slutligen en presentation av aspekter kring menyplanering och gastronomiska variabler samt verksamheter som arbetar med individanpassade måltider.

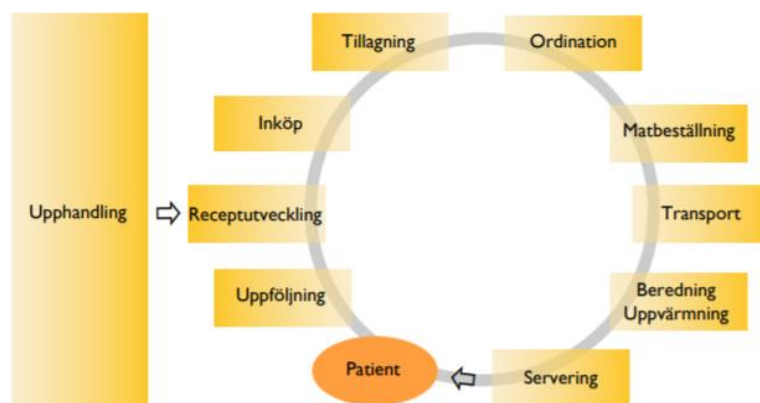
God vård och omsorg är ett viktigt begrepp som används inom och beskriver hälso- och sjukvården. Begreppet innehåller sex olika indikatorer; *kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig* (Socialstyrelsen, 2017). Indikatorerna har arbetats fram från Socialstyrelsens (2017) modell för kunskapsstyrning som syftar i att vara ett verktyg för kontinuerlig utveckling och uppföljning av vården. Materialet fungerar som underlag i politiska och interna beslutsprocesser inom vård- och omsorgsverksamheter för att belysa behov och problematik (Socialstyrelsen, 2017). Måltiden kan synliggöras i alla indikatorer, men blir i den här studien främst synlig i den individanpassade delen som enligt Socialstyrelsen (2017) innefattar att vidga synen för patienten genom hänsyn till delaktighet och specifika behov.

Sjukhusmåltiden

Sjukhusmåltider utgör cirka 2,5 % med 74 000 portioner per dag, vilka fördelas på ungefär 25 000 patienter (Livsmedelsverket, 2017a; Upphandlingsmyndigheten, 2016). Måltiden är en stor del av sjukhusvistelsen, både för patientens måltidsupplevelse och för den medicinska behandlingen. Sjukhus inkluderar flertal patientkategorier med varierande ålder och sjukdomstillstånd där många behov ska bemötas. Sjukhusmåltiden eftersträvar valfrihet, delaktighet, behovsanpassning, näringsriktighet och aptitlighet så att maten äts upp (Livsmedelsverket 2015). Sjukhusmåltiden innebär även idag att patienten ska ha valet att påverka vad, när och hur hen vill äta (Livsmedelsverket, 2017c). I måltidsarbetet krävs kunskap, kompetens och samverkan för att förstå innebörden av patienternas individuella behov. Måltiden, hälsa och näring utgör ett syfte för sjuka och äldre då det handlar om kvalitet i livet och att bibehålla fysiologiska funktioner. För yngre personer handlar det om att ge förutsättningar för att minska risken för de metabola sjukdomar som är relaterade till kosten (Livsmedelsverket, 2017d). Med en mer individanpassad vård (Socialstyrelsen, 2017) synliggörs måltidens komplexitet ytterligare, vilket medför ökade krav för och på måltidsgörarna (Magnusson Sporre, 2015).

I sjukvårdens måltidsarbete krävs ett genomtänkt måltidssystem som är inkluderat i sjukhusledningen, där måltiderna kan belysas och lyftas i ett större sammanhang. Måltidsprocessen är ett system för kvalitetssäkring av måltider (Västra Götalandsregionen, 2015) där “flera yrkeskategorier i samarbete behövs för att den enskilda patienten ska få adekvat behandling och vård - och alla är lika viktiga” (Nilsson Balknäs et al., 2003, s. 8). Kunskapen från de berörda professionerna innefattar *måltider* och *menyplanering, näring* och *dietetik, medicinska behov, livsmedelshandtering, tillagning* med mera (Livsmedelsverket, 2015). Upphandlingen fungerar som underlag till livsmedel och tjänster av processens fortsatta cirkel för att nå uppsatta mål gällande miljö-, hållbarhets- och kvalitetsfaktorer samt sociala aspekter. De ekonomiska ramverken för offentliga måltider är ofta strikt hållna med avtalskrav (Upphandlingsmyndigheten, 2016), där en dagsportion på sjukhus får uppgå till

69,1 kronor i livsmedelskostnad (Livsmedelsverket, 2017a). Samtidigt krävs en god och säker kvalitet på det som serveras (Upphandlingsmyndigheten, 2016).

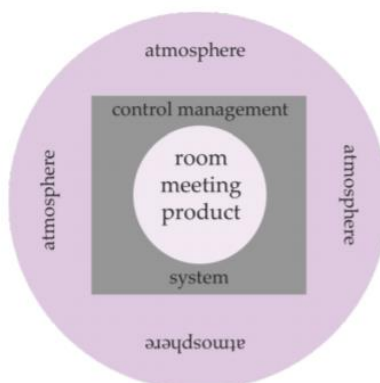


Figur 1. Måltidsprocessen. Källa: Livsmedelsverket (2015)

Regionservice, Västra Götaland

Sahlgrenska sjukhuset tillhör Västra Götalandsregionen som köper servicetjänster från Regionservice, en intern serviceleverantör där enheten Måltid står för livsmedel och ansvarar för kvalitetssäkrade, anpassade och vällagade måltider (Regionservice, u.å.). Regionservice har arbetat fram riktlinjer för patientmåltider som förhåller sig till lagar, krav, förordningar och specifika mål för regionens upphandling (Västra Götalandsregionen, 2015).

Patientmåltidernas riktlinjer är baserade på två modeller (Västra Götalandsregionen, 2015), FAMM (Five Aspect Meal Model) (Gustafsson, Öström, Johansson & Mossberg, 2006), *figur 2* och Livsmedelsverkets måltidsmodell (Livsmedelsverket, 2015a), *figur 3*. FAMM består av fem aspekter som används för att främja måltidsupplevelsen; *rummet, mötet, produkten, styrsystemet och atmosfären*. Modellen kan med fördel appliceras inom alla former av måltidsverksamheter (Magnusson Sporre, 2015).



Figur 2. The Five Aspects Meal Model. Källa: Gustafsson, Öström & Annett (2009)

Livsmedelverkets måltidsmodell, *figur 3* har utvecklats från FAMM, andra teoretiska modeller och arbetslivserfarenhet. Modellen presenteras i form av ett pussel med sex kriterier, vilka fungerar som verktyg i måltidens kvalitetsarbete. Kriterierna är *god, integrerad, trivsamt, hållbar, näringsrik* och *säker* och syftet är att delarna bidrar till en god och hälsosam måltid (Livsmedelsverket, 2015).



Figur 3. Måltidsmodellen. Källa: Livsmedelsverket 2018b

Aptit och undernäring

En av de vanligaste anledningarna till undernäring är enligt (Socialstyrelsen, 2011) minskad aptit. Socialstyrelsen (2014:10) definierar undernäring i 3 § som ”Med undernäring avses i dessa föreskrifter och allmänna råd ett tillstånd där brist på energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning eller funktion eller av en persons sjukdomsförlopp.”

Personer i sjukdomstillstånd har andra näringsbehov än friska, vilket kan bero på bland annat försämrad upptagnings- eller nedbrytningsförmåga. Vid sjukdom och medicinering kan en påföljd bli minskad aptit. Det kan då vara gynnsamt att fördela energi- och näringsstäta mindre portioner under dagen (Nilsson Balknäs et al., 2003). I första hand bör kosten enligt (Socialstyrelsen, 2011) utgå från naturliga råvaror och livsmedel. Däremot är det ett alternativ med energi- och proteinberikning (Socialstyrelsen, 2011), för att motverka bland annat undernäring och förlust av vikt och muskelmassa (Nilsson Balknäs et al., 2003).

En betydande del av tillfrisknandet består av att vilja och orka äta (Nilsson Balknäs et al., 2003). Detta vara en utmaning inom sjukvården, då flera studier runt om i världen visar på förekomsten av undernäring. Enligt Nilsson Balknäs et al. (2003) visar 23 svenska studier att 28 % av 4687 patienter är undernärda. Enligt studien av Planas, Álvarez-Hernández, León-Sanz, Celaya-Pérez, Araujo, och García de Lorenzo (2016) kan man generellt se undernäring på sjukhus i Latinamerika. Undersökningen tar upp tre studier vilka påvisar att prevalensen för undernäring ökar ju längre patientens sjukhusvistelse är. Ett av sjukhusen indikerar att förekomsten ökade från 40,2 % till 64,6 % på 14 dagar. Andra studier visar också att undernäring och tiden på sjukhus har ett samband. Fragas och Oliveira (2016) visar att vid längre vistelse än 15 dagar ökar risken för undernäring trefaldigt. Därför behövs enligt författarna en frekvent uppföljning och översikt av patienters nutritionsstatus finnas på sjukhus. Tsagari, Ioannis och Lappa (2016) och Agarwal, Ferguson, Banks, Batterham, Bauer, Capra och Isenring, (2013) skriver att patienter vid redan utvecklad undernäring både stannar längre på sjukhus och återvänder i större utsträckning. Patienter på sjukhus i Storbritannien

beskriver att de har hungerkänslor på grund av att de inte får tillgång till rätt eller anpassad kost (Naithani, Whelan, Thomas, Gulliford & Morgan, 2008).

Andra studier visar på kostnader och hälsorisker för både patient och sjukhus. Kostnader när det gäller patientens tillfrisknande och på grund av att patienten stannar längre tid på sjukhuset (Planas et al., 2016; Guest et al., 2011; Sorensen, 2011). Studien av Guest et al. (2011) i Storbritannien visar att undernärda patienter använder mer resurser och kostar 1003 pund (ca 12 000 SEK) mer per person under ett halvår.

Studien av Munk, Beck, Holst, Rosenbom, Rasmussen, Nielsen och Thomsen (2014) pekar på att ökat intag av protein kan främja hälsan och gynna återhämtning från sjukdom samt att funktionella egenskaper hos äldre kvarstår. Vid jämförelse med en standardiserad meny på sjukhus är metoden att öka energi- och proteinintaget enligt forskarna effektiv för patienter med risk för näringsbrist. Enligt studien av Sorensen (2011) sågs positiva effekter bland patienter som var i risk för undernäring när ett ramverk grundat utifrån sensorisk kvalitet infördes på ett sjukhus i Danmark. Redan efter några dagar kunde fysiska förbättringar ses jämfört med de som fick vanlig nutritionsvård.

Tsagari et al. (2016) tar även upp betydelsen av FAMM från Gustafsson et al. (2006) som utbildningsprogram, där de beskriver den positiva effekt modellen fick efter att den implementerats. Utifrån en mätning innan och efter två veckor att personalen hade arbetat med FAMM visade det sig att trivselen bland patienter ökade, vilket ledde till ett större intag av måltiden.

Säker vård av god kvalitet vid undernäring bör baseras på riskbedömning eller nutritionsscreening, utredning på varför tillståndet har framkommit men även att korrekt näringsbehandling tillämpas. En medicinsk nutritionsbehandling är lika viktig som läkemedel och andra medicinska insatser. Riskbedömning kan utföras av sjuksköterskor, läkare eller dietist (Socialstyrelsen, 2011).

Tidigare rekommendationer av grundkost

SNR-kost följer de tidigare rekommendationerna från Svenska näringsrekommendationer vilka utgick från NNR2004. Kosten är menad för den friska befolkningen utan någon begränsad fysisk funktion, men även sjuka personer vars näringsstillstånd fungerar normalt och inte behöver behandlas utifrån kost. Syftet med kosten är långsiktigt god hälsa och att förebygga risken för kostrelaterade sjukdomar (Socialstyrelsen, 2011).

A-kost står för allmän kost för sjuka och är till för patienter där sjukdomen medför minskad aptit, begränsad fysisk aktivitet och större behov av näring. Portionsstorleken är mindre, men näringsstätheten motsvarar SNR-kost. Kosten vänder sig även till personer som är i risk för undernäring på grund av sitt sjukdomstillstånd (Socialstyrelsen, 2011).

E-kost innebär energi- och proteinrik kost med halverad portionsstorlek med hög näringsstäthet. Berikning av protein är fördelaktigt för att uppnå rätt proteinintag. Kosten bör användas av personer som är undernärda eller ligger i riskzon samt de som har nedsatt aptit (Socialstyrelsen, 2011).

Individuellt anpassad kost är avsedd för personer som av olika anledningar önskar eller behöver annan kost. Anledningar kan vara religiösa skäl, biverkningar, medicinsk diagnos

eller personliga preferenser. Syftet med kosten är att tillgodose patientens önskemål och därmed ökad vilja att äta för att tillfriskna fortare och/eller minska eventuella symptom (Socialstyrelsen, 2011).

Nya rekommendationer

Här följer bakgrunden till arbetet med de nya rekommendationerna.

År 2008 påbörjade Jordbruksministern visionen ”Sverige ska bli Europas nya matland” (Jordbruksdepartementet, 2010, s. 2), med *Sverige - det nya matlandet*. Arbetet innefattade fem fokusområden: *råvaruproduktion, restaurangbranschen, livsmedelsförädling, turism och offentlig sektor*. Förutom större möjligheter till fler arbetstillfällen skulle det även innebära ökad kunskap och utveckling inom måltidsområdet. Inom offentlig sektor var målet att lyfta måltidens betydelse med ökad måltidsglädje och kvalitet. Eftersom offentliga måltider intresserar personer runt måltiden och bekostas av skattepengar satsades det på bland annat utbildning, att skapa kostråd och lyfta framgångsrika exempel hos de som arbetar med måltiderna (Jordbruksdepartementet, 2010). Ett led i detta var att Livsmedelsverket efter beslut från regeringen år 2011 startade *Nationellt kompetenscentrum* för måltider i vård, skola och omsorg, där underlag och riktlinjer skapas. Kompetenscentret arbetar för att gästen ska få god och näringsriktig mat och arrangerar olika träffar för aktörer inom måltidsområdet (Livsmedelsverket, 2017b). Livsmedelsverket fick år 2017 ytterligare uppdrag av regeringen, att fortsatt förbättra måltiderna inom offentlig sektor och innan 28 februari år 2020 sammanställa en slutrapport. Syftet är att höja status, skapa säkra, genomtänkta måltider och en hållbar livsmedelsproduktion enligt regeringsbeslut (N2017/02351/SUN).

Socialstyrelsen och Livsmedelsverket startade under år 2016 ett omfattande arbete inom måltids- och nutritionsområdet. Genom kompetenscentrum, diskussionsforum, besök på verksamheter och olika former av intervjuer framkom faktorer som var avgörande för arbetets fortskridning. En betydande faktor var att praktiken och teorin av de olika grundkosterna inte var samspelade samt bidrog till en större del matsvinn. Förutsättningar och behov har även visat sig variera mellan vård- och omsorgsverksamheter. I och med att en ny utgåva av NNR kom ut år 2012 är inte SNR-, A- och E-kost längre grundade på det senaste inom vetenskapen (Lilja & Sundberg, 2017, 20 februari) eftersom SNR2005 utgår från NNR2004 (Livsmedelsverket, 2005). Arbetet resulterade i att Livsmedelsverket år 2017 meddelade att dessa grundkosterna ska bytas ut och att nya och uppdaterade rekommendationer baserade på NNR2012 ska införas. Målet är att respektive verksamhet ska skapa menyer, tillvägagångssätt och rutiner utifrån sin verksamhet för att säkra både verksamheternas och måltidernas kvalitet och på så sätt nå mer patientinriktade måltider. Flera yrkesgrupper måste arbeta tillsammans, till exempel *vårdpersonal, kökspersonal, kostekonomer och dietister* genom planering och utveckling av verksamhet och måltider. Man vill nå kreativt skapande och individanpassade måltider genom mindre portioner eller mellanmål som patienter har möjlighet att bli erbjudna flera gånger om dagen. Maträtterna ska stimulera aptiten och ge patienten positiv inverkan på hälsan (Lilja & Sundberg, 2017, 20 februari).

Besluten medför långsiktiga förändringar för måltidsverksamheter inom vård- och omsorg. Flertal verksamheter har redan hittat fungerande tillämpningssätt som Socialstyrelsen och Livsmedelsverket kommer vara behjälpliga att förmedla (Lilja & Sundberg, 2017, 20 februari). Genom arbetet med de nya rekommendationerna framkom en tydligare ansvarsfördelning mellan Socialstyrelsen och Livsmedelsverket gällande måltids- och nutritionsområdet. Ansvaret blir uppdelat i två separata delar där Socialstyrelsen tar ansvar för

individuell nutritionsbehandling vid sjukdom och/eller undernäring och Livsmedelsverket för generella rekommendationerna inom sjukhus och äldreomsorg (Lilja & Sundberg, 2017, 20 februari).

Menyplanering och gastronomiska variabler

Menyn fungerar som nyckeln i måltidsverksamheter, men även som kommunikationsverktyg i mötet med gästen. Utefter verksamhetens förutsättningar; *ekonomiskt, kunskapsmässigt, kökets uppbyggnad, utrustning och produktionskapacitet* planeras och utformas menyn (Gregoire, 2010).

I arbetet med att planera maträtter finns flera aspekter att ha i åtanke. Både Gregoire (2010) och Lilja och Sundberg (2017, 20 februari) beskriver att beroende på verksamhet och målgrupp behöver planeringen av maträtter se olika ut. Inom sjukhus ska måltiderna anpassas för många olika patientkategorier; *ungdomar, äldre, vegetarianer, veganer, dysfagi och neurologiska sjukdomar, kulturella och religiösa aspekter, allergier och intoleranser* med mera. Till exempel för personer med födoämnesallergier behöver kosten planeras utefter varje allergi och vid olika kroniska sjukdomar som exempelvis njursvikt blir det andra livsmedelsval att förhålla sig till (Socialstyrelsen, 2011).

Enligt Klosse, Riga, Cramwinckel och Saris (2004) finns sex olika egenskaper att ha i minnet för ökad måltidsupplevelse; *att namnet på rätten stämmer överens med förväntan, maten bör ha en aptitretande doft, grundsmakerna är balanserade, umami är involverad och blandning av olika texturer samt vara smakrik*. Johansson (2004) tar upp betydelsen av de gastronomiska variablerna som verktyg när menyer och rätter skapas. *Doften* som skapar förväntningar och är en del av smakupplevelsen. Betydelsen att som måltidsgörare ha kunskap om hur råvaror påverkas av temperaturer och att *serveringstemperaturen* kan göra skillnad på upplevelsen. *Konsistensen* som handlar om att ha varierad textur i maträtten. De övriga gastronomiska variablerna är *smak, färg, form och mängdbalans*. För att nå en bra balans menar författaren att det behövs kunskap och rätt kompetens. Gregoire (2010) belyser menyplanering som ett teamarbete där olika yrkesprofessioner samarbetar för att få fram en optimal meny, både hållbart och nutritionsmässigt.

Verksamheter som arbetar med individanpassade måltider

Nedan introduceras inledningsvis ett danskt sjukhus som inriktar sig på individanpassad kost till äldre med risk för undernäring. Sedan presenteras två olika verksamheter i Sverige som arbetar med individanpassad kost inom sjukvården.

Herlevs Herligheder, Danmark

Herlev Hospital är en sjukhusverksamhet i Danmark som arbetar med måltidskonceptet *Herlevs Herligheder* (Herlev Hospital, 2016). År 2011 startades ett forskningsprojekt i syfte att undersöka om intaget av energi och protein blir större för patienter med specifika behov om måltidskoncept bestående av små berikade rätter appliceras i verksamheten (Bedre Måltider, u.å.). Resultatet visade att interventionsgruppen nådde upp till större del av sitt energi- och proteinbehov än kontrollgruppen (Munk et al. 2014). Konceptet startade på sjukhuset år 2014 och används på flera avdelningar (Bedre Måltider, u.å.). Menyn erbjuder 24 energi- och proteinrika rätter indelade i fyra olika menygrupper; *Kølige-, Lune-, Ost og søde- och Forfriskende Herligheder*. Rätterna tillagas med fokus på utseende och presentation och

har ett genomsnittligt energiinnehåll på cirka 156 kcal och 7 gram protein. Måltidskonceptets logga synliggörs på serveringsbrickan, personalens kläder och kylvagnen där rätterna förvaras på avdelningarna. Patienten beställer från menyn och blir serverad av dietist. Läkare och dietist har nära samarbete hela vägen från patientens nutritionstillstånd till behandling och uppföljning. Återkopplingen från både patienter och anhöriga har varit väldigt positiv. Den medicinska uppföljningen visar goda resultat och patienterna beskriver själva att konceptet har ökat livskvaliteten genom att de små rätterna är höjdpunkten på dagen. Visionen är att alla äldre med risk för undernäring på sjukhuset ska få beställa från konceptmenyn (Bruun, 2014, november).

Fleximat, Landstinget Sörmland

Landstinget Sörmland har satt målstegen att bli Sveriges friskaste län år 2025 (Landstinget Sörmland, u.å.a). De har utvecklat ett koncept de kallar *Fleximat* som innebär en ny måltidsorganisering med fokus på matglädje med individ- och behovsanpassade måltider (Landstinget Sörmland, 2017). Valfrihet och flexibilitet står som nummer ett när Landstinget Sörmland (2017) beskriver måltidskonceptet. Tyngdpunkten ligger i kostens del av medicineringen, att få patienten att äta och på så sätt gynna tillfrisknande och förebygga undernäring (Landstinget Sörmland, u.å.b). Köket tillagar och kyler rätterna för att sedan portionera på porslinsallrik och förpackas med en hållbarhet på tio dagar. De 15 rätterna har en portionsstorlek mellan A- och E-kost. I måltidsrummen på varje avdelning finns en glasmonter med ytterligare utbud; aptitretare, desserter, smårätter och mellanmål. Patienten väljer vad och när hen vill äta genom utbudets tillgänglighet hela dygnet. Till huvudrätterna väljs kolhydrater som pasta, ris, potatis etcetera för att möjliggöra fler måltidsvarianter och ytterligare individanpassning (Landstinget Sörmland, u.å.c). Olika yrkeskategorier hittar olika sätt att samarbeta, exempelvis att måltidsvård och dietist arbetar som ett kostteam (Landstinget Sörmland, u.å.a). Konceptet genererar att vården kan arbeta med ”rätt person på rätt plats” genom att måltidsvården och köket arbetar med patientens måltidsupplevelse samt att vårdpersonalen sköter vård av patienten. Det innebär att patienten kan få en bättre sjukhusupplevelse och som kvalitetssäkring använder sig *Fleximat* av måltidsmodellen FAMM (Landstinget Sörmland, u.å.b).

Södersjukhuset, Stockholm

Informationen nedan är till stor del inhämtad från studenternas studiebesök.

Södersjukhuset AB ägs av Landstinget. Beslutet om det nya måltidssystemet togs av Landstinget och grundades med utgångspunkt i valfrihet med en mer patientinriktad vård. I samband med det nya systemet byggdes även ett nytt kök (P. Gill, personlig kommunikation, 11 april 2018). Konceptet startade i februari 2018 och hela sjukhuset beräknas vara igång till sommaren med totalt cirka 1000 portioner (Södersjukhuset, 2018). Varje avdelning har måltidsansvariga som regelbundet nätverkar tillsammans och med kökspersonal. Konceptet fokuserar även på att köket ska bli en inkluderad del i sjukhusverksamheten och att vårdpersonalen ska få större förståelse för måltiden och dess betydelse (P. Gill, personlig kommunikation, 11 april 2018).

Menyn består av tolv rätter; fyra kött, tre fisk, tre vegetariska och två soppor, vilka alla är gluten- och laktosfria. Utöver detta finns tre råkostsallader och sex desserter (Södersjukhuset, 2018). Rätterna är numrerade för att underlätta beställningssystemet. Menyns fokus är: *igenkännande vardagsrätter, smak, estetik, färg och tillbehör* (P. Gill, personlig kommunikation, 11 april 2018). Dessa kriterier ska bidra till att skapa välsmakande och

näringsmässigt hållbara måltider av god kvalitet (Södersjukhuset, 2018). Den beräknade portionsstorleken utgår från E-kost. I framtiden är tanken att konceptet ska anpassas till respektive avdelning, att menyn ska bytas ut var tredje månad och det ska utvecklas ett kompletterande utbud av mellanmål (P. Gill, personlig kommunikation, 11 april 2018).

Beställningssystemet sker genom kostdataprogrammet Matilda med hjälp av en surfplatta (Foodit, u.å.a), där vårdpersonalen subtraherar antal valda rätter varje gång de tar från respektive avdelnings kylskåp. Patienten väljer vad och vid vilken tidpunkt hen vill äta. Vårdpersonalen värmer portionslådan på tallrik i mikrovågsugnen, drar i en flik så att botten försvinner och rätten serveras som köket packade den (P. Gill, personlig kommunikation, 11 april 2018).

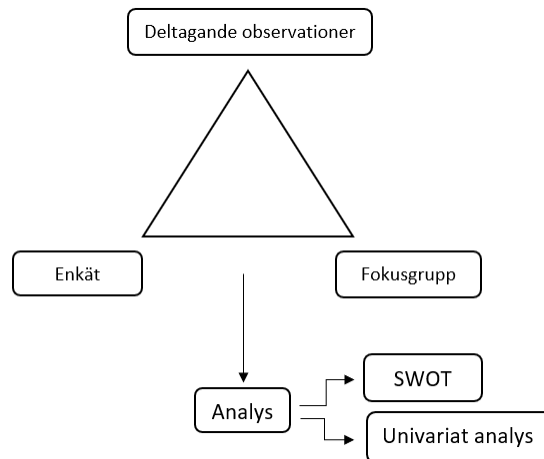
Konceptet ses även ur ett hållbarhetsperspektiv genom minskat matsvinn tack vare energieffektiva tillagningsmetoder och att hänsyn tagits till andra miljöaspekter i menyplaneringen (Södersjukhuset, 2018).

Metod

En fallstudie har gjorts med hjälp av triangulering, där den insamlade informationen kring individanpassade smårätter på sjukhus analyserades. Studiens utförande har bestått av tre steg; konceptskapande, tillämpning och utvärdering. I avsnittet presenteras undersökningens urval, tillvägagångssätt med datainsamling och de etiska aspekter som studien har tagit hänsyn till. Datainsamlingen består av två olika deltagande observationer. Den första under provlagningsprocessen, vilken tillhör steg ett med konceptskapande. Den andra observationen, steg två med tillämpningen, skedde under det praktiska arbetet i sjukhusköket. Vidare har sjukhuspersonalen intervjuats i en fokusgrupp och patienter har besvarat en enkät, vilket är det tredje steget för utvärdering. De tre datainsamlingsmetoderna är en triangulering och används för att styrka resultaten. För studiens metodschema, se figur 4. Resultatet från deltagande observation under tillämpningen och resultatet från fokusgruppsintervjun har analyserats med hjälp av SWOT-analys. Enkäten analyserades med hjälp av en univariat analys. Resultatet från fokusgruppsintervjun har även analyserats utifrån tolkning.

Forskningsstrategi- och design

Undersökningens forskningsstrategi har en kvalitativ ansats och antar ett tvärvetenskapligt perspektiv. Kvalitativa metoder är lämpliga då en ingående undersökning görs av ett specifikt fall (Bryman, 2011). Vid forskning med fallstudie som design kombineras ofta kvalitativa och kvantitativa metoder (Bryman, 2011), vilket i den här studien har gjorts genom triangulering; *deltagande observationer*, *enkät* och *fokusgrupp*.



Figur 4. Studiens metod- och analysschema

En fallstudie sker ofta på en specifik plats, exempelvis en organisation, lokal eller som i detta fall ett sjukhus. I fallstudier ligger intresset i vad som händer i omgivningen och anledningar till varför det inträffar (Bryman, 2011; Denscombe, 2014). Vid applicering av fallstudier är man nära analysobjektet, vilket innebär att studien blir givande för idéer när forskaren upplever det på nära håll (Ejvegård, 2009; Denscombe, 2014). Syftet med att använda metoden deltagande observationer under flera delar i studien var att samla in viktig information som vi annars inte kunnat ta del av.

Triangulering användes i studien för att det är en fördelaktig metod när olika typer av data behöver kombineras i syfte att få olika infallsvinklar att komplettera varandra (Flick, 2007). De kvantitativa respektive kvalitativa resultaten kan enligt Bryman (2011) stödja varandra och ge undersökningen mer trovärdighet. Studiens syfte krävde resultat från olika empiriska metoder för att komma fram till slutsatsen. Triangulering medför kunskaper på olika nivåer och bidrar till att förbättra forskningens kvalitet (Flick, 2007).

Urval

Som urvalsmetod finns det två huvudkategorier, sannolikhetsurval och icke-sannolikhetsurval. Icke-sannolikhetsurval innebär att man använder en icke-slumpmässig metod för att få respondenter (Bryman, 2011). Bekvämlighetsurval är ett icke-sannolikhetsurval och innebär att personer som finns tillgängliga för undersökningen används. Denscombe (2014) upplyser att bekvämlighetsurval riktas till en specifik utvald grupp där forskaren får svar på frågeställningarna. Studiens första urval gjordes initialt för att välja ut smårätter utefter åtta kriterier inför framtagning och utveckling av konceptet. Urvalet av deltagare i studien bestod av en tilldelad avdelning i samarbetet med Sahlgrenska sjukhuset och därmed den personal och de patienter som fanns på plats. Den tilldelade avdelningen togs fram av Teamchef, Måltider och Sahlgrenskas kostcontroller genom förfrågningar till avdelningar på sjukhuset. En avdelning visade störst intresse och ställde sig positiva till både konceptet och att delta samt hade kapacitet och möjlighet att avsätta tid för deltagandet. Studenterna har utgått från att de patienter på den tilldelade avdelningen som fyllde i enkäten var lämpliga för studien. De patienter som medverkade var de som valde att välja en eller flera smårätter från konceptets meny. Syftet med enkätundersökningen var att det skulle resultera i en enkät per serverad smårätt. Samarbetet med sjukhuset har inneburit att studenterna fick tillgång till sjukhusköket, köks- och avdelningspersonal. De professioner som deltog i olika led i studien var Teamchef, Måltider, Sahlgrenskas kostcontroller, avdelningens måltidsvärd, administrativ undersköterska och övrig tjänstgörande avdelningspersonal.

Studenterna fick även tillgång till andra resurser såsom livsmedel och förpackningsmaterial vilket underlättade att tidsplanen kunde följas. Testperiodens nio dagar på sjukhuset gjorde att hela studien fick en tydlig tidsram att förhålla sig till. Denscombe (2014) menar att om man har en begränsad tid eller andra påverkande resurser kan detta urval användas.

Datainsamling

Studien har utförts genom tre steg; konceptskapande, tillämpning och utvärdering. Dessa tre steg presenteras som del I, II och III i detta avsnitt.

Datainsamlingen bestod av två *deltagande observationer*, del I som omfattar konceptskapande med framtagning och utveckling av recept, testlagning och fotografering samt kommunikation genom möten och mejl. Del II innefattar tillämpningen i sjukhusköket och på avdelningen. Det utfördes även en *enkätundersökning* bland patienter och en *fokusgruppsintervju* med olika inblandade professioner för utvärdering av konceptet, del III. Konceptskapandet har varit grundläggande för att kunna gå vidare med de andra delarna i studien.

Deltagande observation

Deltagande observation är en metod som används när forskaren själv medverkar i och är en del av undersökningsprocessen (Ejvegård, 2009). Författarna i denna studie har varit delaktiga i hela studieförloppet genom att observera och föra anteckningar på studieobjekten i både del I och II. Observationerna är grundade på studenternas förförståelse från tidigare erfarenhet av arbete i kök samt kunskap som erhållits från kostekonomutbildningen.

Del I – Konceptskapande

I den här delen av metoden presenteras genomförandeprocessen för skapandet av vårt koncept. Tidigt i planeringen för uppsatsen kontaktades Teamchef, Måltider på Sahlgrenska sjukhus för att inleda ett samarbete. Sjukhuset hade önskemål om ett kompletterande utbud till de måltider som idag serveras. Utifrån detta påbörjade studenterna arbetet med att utveckla ett koncept med smårätter.

Konceptutveckling börjar med att beskriva problemet för att kunna utveckla en idé. Genom brainstorming kan olika vinklar synliggöras. Betydelsen av informationssökande för att komma igång och få idéer kan baseras på olika delar såsom kund eller målgrupp (Nielsen, 2003). Ett steg i konceptutveckling är att utveckla en produkt som enligt Mossberg och Sundström (2012) kan vara en produkt och/eller tjänst som är menat att tillfredsställa gästens önskemål och behov. För att utvärdera konceptet och produkten, vilket i denna studie innebar möjligheten att välja smårätter från en meny, så användes konsumentundersökning (Gustafsson, Jonsäll, Mossberg, Swahn & Öström, 2014) bestående av en enkät.

För att lyckas i sitt koncept är kommunikation viktigt och ska vara gemensamt för de olika aktörerna. Nielsen (2003) skriver att kommunikationsstrategin behöver vara genomtänkt för att enligt Nilsson och Waldemarsson (2010) få fram sitt budskap, undvika missförstånd och nå uppsatta mål.

I första skedet diskuterades konceptet och dess innehåll. Utifrån första mötet med Teamchef, Måltider sammanställdes följande kriterier som underlag för utveckling av konceptet. Rätterna ska vara:

- små energi- och proteintäta mellanmål med innehåll på 200-300 kcal
- varierande och stimulera aptit
- tilltalande när det gäller *färg, smak, estetik, konsistens* och *textur*
- anpassas utifrån ett dagsbehov på 7 MJ (Megajoule), den lägsta rekommendationen för måltidsordningen enligt Socialstyrelsen (2011).
- anpassade att utföra i storhushåll
- anpassade för olika patientkategorier och okomplicerade att äta (får inte kosta mer energi än vad maten ger)
- bibehållna i den sensoriska kvaliteten efter två dagar i kyl och vid uppvärmning
- ett komplement till ordinarie utbud

En första brainstorming resulterade i 21 stycken recept. Utav dessa valdes tio stycken ut för näringsberäkning och provlagning. För näringsberäkning användes en webbversion av kostdatasystemet Matilda (Foodit, u.å) som vi fick tillhandahållat av Foodit. Rätterna utvärderades teoretiskt och granskades var och en för sig utifrån kriterierna och tyngdpunkten låg i energi- och/eller proteininnehåll.

Nästa steg i processen var testlagning och fotografering. De tio utvalda recepten testlagades under fyra dagar, en i taget för att sedan kritiskt utvärderas av studenterna. Alla maträtter provlagades, korrigerades och provlagades igen. Rätterna förvarades i kyl eller frys för att sedan utvärdera den sensoriska kvaliteten. När resultatet bedömdes vara klart provlagades rätten ytterligare en eller två gånger för att uppnå samma resultat, säkerställa kvaliteten och tillagningsanvisningarna. Rätterna fotograferades tillsammans och var för sig på Sahlgrenska porslin med syftet att det skulle bli så autentiskt som möjligt. Bilderna användes sedan i framtagningen av en broschyr samt tillagnings- och serveringsanvisningar till personalen i både sjukhusköket och avdelningen (se bilaga 1, 2 och 3). Provlagningen genererade åtta rätter som studenterna ansåg uppfyllde kriterierna.

Teamchef, Måltider kontaktades via mail där de åtta provlagade smårätterna med tillhörande material presenterades som förslag att finnas i menyn. Efter diskussion beslutades det att menyn skulle bestå av sex rätter istället. Anledningen var att det skulle vara hanterbart och genomförbart, både för sjukhusköket och avdelningen. Andra mötet skedde i matsalen på Sahlgrenska sjukhus med Teamchef, Måltider. Tillsammans utformades en plan om när och hur de olika delarna skulle tillämpas i verksamheten. Det beslöts att kökspersonal skulle ansvara för tillagningen under testperioden och studenterna ansvarar för att ge rätt förutsättningar genom recept och tillagningsanvisningar samt vara delaktiga i första omgången.

Ett tidigt informationsmöte genomfördes med avdelningen. Mötet inkluderade studenterna, Teamchef, Måltider, avdelningens måltidsvärd, en administrativ undersköterska och Sahlgrenska kostcontroller. Syftet var att presentera konceptet med dess material, förklara hur och när tillämpningen skulle ske samt visa enkäten. Efter diskussion och önskemål från avdelningspersonalen reviderades en enkätfråga. Information gavs om att studenterna sköter påfyllning av rätterna vid behov och säkerställer att de levereras korrekt enligt önskemål. Måltidsvärden, som ansvarar för köket på avdelning kommer tillsammans med övrig avdelningspersonal under testperioden vara konceptets ansikte ut mot patienten. Mossberg och Sundström (2012) beskriver kundtillfredsställelse som kundens upplevelse och känsla av att få det som har lovats eller förväntats, där servicepersonalens bemötande enligt Gustafsson (2014) är en betydande del. Grönroos (2015) tar upp flertal kriterier att ha i åtanke för att öka kundupplevelsen; *professionalitet, attityden, tillgänglighet, flexibilitet* och *pålitlighet*. Innan

startdatum skickades fem portioner av varje rätt till avdelningen för avsmakning. Återkoppling med avdelningen bestämdes ske efter tillämpningsperioden i form av fokusgruppsintervju.

Sista mötet var med personalen i sjukhusköket för att informera om konceptet, start- och slutdatum. Materialet lämnades kvar i syfte att vara tillgängligt för all personal under perioden.

Del II - Tillämpning i sjukhuskök och avdelning

Studenterna stod för tillagningen av rätterna samt ansvarade för påfyllning till avdelningen. Rätterna förbereddes och tillagades på nytt varannan dag enligt recept- och tillagningsanvisningar. Avdelningens måltidsvärd beställde via telefon två gånger om dagen, morgon och eftermiddag och registrering av antal skickade och serverade smårätter skedde via ett formulär (se bilaga 4). Vid beställning färdigställdes rätterna enligt ordern och datummärktes samt levererades med måltidsvagn eller genom överlämning för hand. Måltidsvärden och övrig avdelningspersonal skötte serveringen av smårätterna, som förvarades med en hållbarhet på två dagar i avdelningskylen. Tillämpningsperioden varade i nio dagar och 170 smårätter producerades.

Del III - Utvärdering av konceptet

Utvärderingen av konceptet består av två metoder. En enkätundersökning för patienter och en fokusgruppsintervju med berörda professioner.

Enkätundersökning

I forskningssammanhang där man vill undersöka personers uppfattningar, upplevelser, synpunkter och kunskap är intervjuer och enkäter användbara metoder (Ejvegård, 2009). I denna undersökning var enkäter lämpliga då syftet var att få reda på patienternas uppfattning av konceptet samt att studenterna på grund av etiska skäl inte skulle ha någon patientkontakt. I utformandet av enkäten togs ett antal relevanta frågor fram och bearbetades för att resultera i sju frågor vilka bedömdes täcka in de frågor som berörde studien. Enligt Bryman (2011) bör en enkät inte vara för omfattande. Sex frågor skapades som slutna med svarsalternativ; två stycken hade attitydskala och fyra stycken hade kategorifrågor. Enkäten avslutades med en öppen fråga där respondenten kunde delge övriga synpunkter (se bilaga 5). Enkäterna delades ut till måltidsvärden på avdelningen. Måltidsvärden och övrig tjänstgörande avdelningspersonal gav i sin tur enkäten till patienter i samband med servering av vald smårätt.

Fokusgruppsintervju

I studien utfördes en intervju i form av fokusgrupp i syfte att få återkoppling på konceptets testperiod från personalen på sjukhuset. Fokusgrupper är passande när flera professioner diskuterar en specifik fråga eller ämne (Bryman, 2011). Fokusgruppsintervjun ägde rum i avdelningens personalrum tillsammans med personal som på olika sätt hade arbetat med konceptet under testperioden. Representerarna var Teamchef, Måltider, måltidsvärd på avdelningen, undersköterskor och en administrativ undersköterska. Studenterna ledde intervjun och tog anteckningar. Innan intervjun startade informerades deltagarna om de fyra etiska huvudkraven; *informations-*, *samtyckes-*, *konfidentialitets-* och *nyttjandekravet* (Bryman, 2011).

Databearbetning och analys

Varje enkät betecknades med ett unikt nummer. Enkätens frågor och svarsalternativ märktes upp med variabelnummer inför bearbetningen. Varje enkät med tillhörande svar på frågorna kategoriserades och kopplades till respektive variabelnummer (Bryman, 2011). Därefter matades samtliga enkäter in i statistikprogrammet SPSS version 24.0 (IBM Corp, 2016) för sammanställning av data. Databearbetning kan utgå från två olika delar, första delen är att övergripande och förståeligt beskriva resultat som insamlats. Detta kan ske med hjälp av figurer (Ejlertsson, 2012) vilka presenteras i form av diagram i resultatdelen. Denna metod benämns som deskriptiv statistik. Andra delen är statistisk analys av resultatet (Ejlertsson, 2012), vilket inte användes på grund av att det inte passade studiens design, då inga statistiska test utfördes. Data analyserades genom en univariat analys där respektive variabel analyseras enskilt (Bryman, 2011).

SWOT-analys

SWOT är ett användbart analysinstrument för att se helheten med utmaningar och möjligheter. SWOT innebär att undersöka verksamheten utifrån S=styrkor, W=svagheter, O=möjligheter och T=hot i syfte att göra en nulägesanalys. Analysen delas in i externa och interna faktorer där interna är styrkor och svagheter och externa står för möjligheter och hot (Mossberg & Sundström, 2011). En SWOT-analys möjliggör att hot och svagheter utvecklas till styrkor och möjligheter genom att de synliggörs. I studien används SWOT som analysredskap då den på ett tydligt sätt påvisar förutsättningar och utmaningar för sjukhusköket och avdelningen. I analysen används materialet från observation del II.

Bortfall i enkäten

Enkäten har medfört interna bortfall där respondenterna av någon anledning valt att inte besvara en eller flera av frågorna (Bryman, 2011; Ejvegård, 2009). De tillfällen där svar saknades märktes den obesvarade frågan med variabelnummer -9 och blev placerad i statistiken som *information saknas*.

Metodologiska överväganden

Forskningskravet används för samhället som har rätt till krav på forskning och hur den genomförs och bearbetas. Individskyddskravets syfte är att motverka fysisk och psykisk skada i en individs vardag. Dessa två krav ska utgå från samma kontext och måste därför alltid kombineras vid vetenskapliga studier (Vetenskapsrådet, 2017).

Bryman (2011) beskriver fyra etiska principer som ska tillämpas för personer som direkt är en del av forskningen. *Informationskravet* betyder att deltagarna ska informeras om studiens syfte, att det är frivilligt att delta, men även att kunna lämna undersökningen om det är personens vilja (Bryman, 2011). I enkäten informerades respondenterna om undersökningens syfte, projektets längd, att deltagandet är frivilligt och anonymt. Om en deltagare är minderårig ska en vårdnadshavare godkänna personens medverkan. För en vuxen deltagare används *samtyckeskravet* för att själv ha möjlighet att bestämma över sin delaktighet (Bryman, 2011). I denna studie bestod respondenterna av vuxna patienter och genom att de fyller i enkäten ges samtycke. Gällande fokusgruppen gavs samma information som i enkäten och deltagarna gav muntligt samtycke samt till att använda kommentarer som studenterna ansåg vara relevanta för undersökningen.

Konfidentialitetskravet innebär att uppgifter gällande exempelvis deltagares personuppgifter, ska förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan nå uppgifterna (Bryman, 2011). Personuppgifter har inte krävts för varken enkät eller fokusgrupp i undersökningen. Det nämns heller inte vilken avdelning som medverkat och därmed kan inte enkäterna eller fokusgruppen kopplas till någon deltagare.

Det fjärde och sista huvudkravet benämns *nyttjandekravet* och är till för att uppgifter och resultat som insamlats endast får användas med avsikt för studiens syfte (Bryman, 2011).

I deltagande observation del I medverkade inga deltagare. I del II deltog personal från avdelningen och sjukhusköket, vilka har informerats om studien av Teamchef, Måltider innan tillämpningen.

Avgränsningar

Syftet med studien var att utveckla och tillämpa ett koncept med smårätter med högt energi- och proteininnehåll. Detta gjorde att andra intressanta aspekter av måltidsutveckling valdes bort på grund av begränsad tid och den omfattningen det hade inneburit. I den här uppsatsen har vi inte studerat fettets sammansättning och kvalitet eller enskilda mikronäringsämnen. Inte heller miljö- och hållbarhetsfaktorer som till exempel svinn, vilket är en viktig del i måltiderna och ur ekonomiska aspekter. Uppsatsen berör sjukhusmåltider, men konceptet riktar sig även till måltider inom äldreomsorgen.

Resultat

I detta avsnitt redovisas det insamlade datamaterialet från studiens tre utförandesteg, som del I, II och III. Första steget berör resultatet från konceptskapandets provlagning. Andra steget visas i en SWOT-analys från tillämpningen i sjukhusköket baserade på författarnas observationsanteckningar. Tredje steget behandlar utvärderingen som delas upp i två delar. Resultatet från enkätundersökningen, SWOT-analys och författarnas tolkning av svar från fokusgruppsintervjun. Empirin utifrån studiens tre utförda steg och helhetsbilden av uppsatsen kommer att utgöra grunden för diskussion och slutsats.

Del I - Konceptet

Här redovisas resultat från deltagande observationer del I som innefattar konceptutveckling och provlagning. Resultatet av de sex smårätterna presenteras i form av figurer, vilka visar materialet som utvecklades och togs fram under studiens första del. Detta material användes till personal och patienter på Sahlgrenska sjukhuset under studiens tillämpning. Materialet består av en meny, se figur 5, tillagningsanvisningar för köket, se figur 6, serveringsanvisningar till avdelningens, se figur 7. För hela menybroschyren, alla sex recept, tillagnings- och serveringsanvisningar för smårätterna (se bilaga 1, 2 och 3).

Nedan presenteras de sex smårätterna som efter beslut med Teamchef, Måltider skulle ingå i menyn för att vara genomförbart och hanterbart i alla inblandade led. De sex rätterna i menyn valdes för att de passar som en dagsmeny, är sensoriskt tilltalande, de är varierande gällande textur, smak och utseende samt väl balanserade.



Figur 5. Meny – kökets härliga smårätter

Ost- och kexfat med vindruvor, marmelad och picklad rödlök

Artikelnr: M180406121758

Antal port: 10

Uppglämn: Kök 10

Styckvikt: 105

1.05 kg

Normal
Antalport: 10 st
Portvikt: 105,15 g
Portvolym: 100 %
Portstorlek: 1,05 kg
Vikt: 1,05 kg

| Picklad rödlök | 10.00 st | 1.00 st | 171.50 g |
|---------------------|----------|----------|--------------------|
| Rödlök | 1.00 st | 0.10 st | 60.00 g |
| Strösocker | 0.50 dl | 1.00 tsk | 42.50 g |
| Ättika | 25.00 ml | 0.50 tsk | 25.00 g |
| Vatten /H2O | 0.50 dl | 1.00 tsk | 50.00 g |
| Brieost | 120.00 g | 12.00 g | 120.00 g |
| Västerbottenost 28% | 120.00 g | 12.00 g | 120.00 g |
| Vindruvor gröna | 500.00 g | 50.00 g | 500.00 g |
| Marmelad | 0.50 dl | 1.00 tsk | 60.00 g |
| Saltiner smörgåskex | 20.00 st | 2.00 st | 80.00 g |
| Total vikt: | | | 1.05 kg |
| | | | Specialkost |

PICKLAD RÖDLÖK

1. Skala och skiva löken tunt.
2. Koka upp strösocker, ättika och vatten. Dra kastrullen från värmen och lägg ner löken.
3. Kyl ner och packa portionvis i glasskålar.

OST- OCH KEXFAT MED VINDRUVOR, MARMEAD OCH PICKLAD RÖDLÖK

1. Skär upp brie- och västerbottenosten (eller annan valfri hårdost) i 12 grams stavar eller två stycken 6 grams och lägg på fatet.
2. Lägg 50g sköljda vindruvor, 1 tsk marmelad och skål med picklad rödlök separat på fatet.
3. Plasta in som en bubbla och lägg på lock.

Skicka med smörgåskex/saltiner.



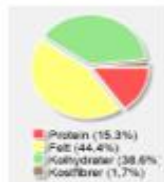
Figur 6. Tillagningsanvisning – Ost- och kexfat

Serveringsanvisning

Ost- och kexfat med vindruvor, marmelad och picklad rödlök

Näringsinnehåll

Energi 193 kcal
Kolhydrater 21,6 g
Protein 6,6 g
Fett 8,5 g



1. Ta av lock och plast från fatet. Garnera med 2 saltinkek enligt bilden.
2. Servera till gästen.

Allergener

Mjölprotein
Laktos
Gluten
Lök

Figur 7. Serveringsanvisning – Ost- och kexfat

Del II – Tillämpning i sjukhuskök

Deltagande observation, del II från studiens andra utförandesteg redovisas i en SWOT-analys. Analysen beskriver resultatet från arbetet i sjukhusköket under studiens praktiska tillämpning, se figur 8. Analysen synliggör de mest centrala resultaten av verksamhetens nuläge. Det framkom att personalens intresse och engagemang var styrkor för konceptets utförande, däremot behöver det skapas fungerande rutiner vilket ses som en svaghet i analysen. En utmanande faktor som framfördes var de ekonomiska resurser som behöver tillsättas. Analysen visar även en rad olika möjligheter som konceptet kan medföra.

| | Goda faktorer För att nå uppsatta mål | Skadliga faktorer För att nå uppsatta mål |
|---------------------------|--|---|
| Interna egenskaper | Styrkor Intresse och engagemang från personalen Kyl- råvaru/livsmedelsförvaring Beställningssystem mellan kök och avdelning finns (Matilda) | Svagheter Funktionen i beställningssystemet finns inte Arbetsfördelningen, vem gör vad Rutiner behöver skapas för konceptet Transportvagnar och logistik Arbetsytor |
| Externa egenskaper | Möjligheter Implementera nya rekommendationer Motverka undernäring bland patienter Öka valfriheten och delaktigheten för patienten Myndighetsbeslut Expanding av konceptet | Hot Sjukhusledning Ekonomiska resurser Långt avstånd mellan enheter |

Figur 8. SWOT-analys deltagande observation i sjukhuskök

Del III - Utvärdering av konceptet

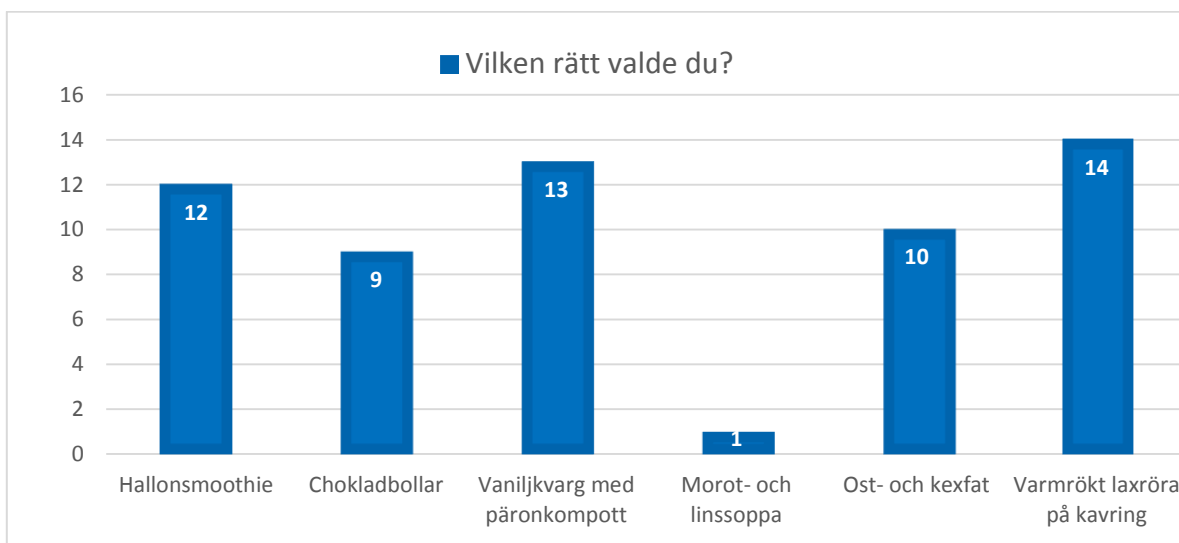
I detta avsnitt presenteras enkätundersökningen först i form av en sammanfattning. Vidare visas varje fråga i enkäten med hjälp av figurer och två citattabeller. Därefter redovisas resultatet från fokusgruppsintervjun i en beskrivande del och en SWOT-analys.

Enkätundersökning

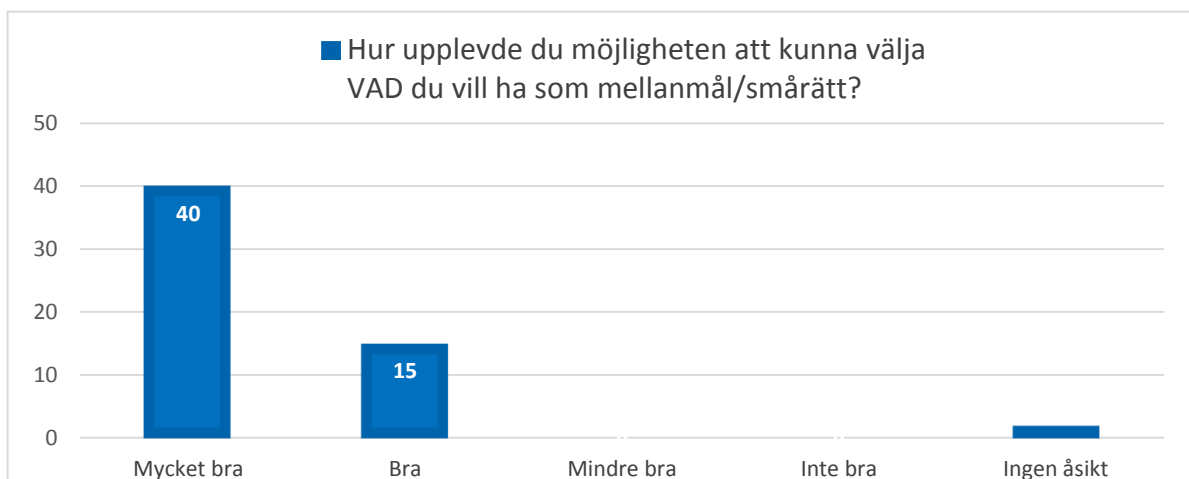
Här visas resultatet från enkätundersökningen gällande patienternas uppfattning om att få välja från en meny, där de sju frågorna redovisas var för sig. Undersökningen resulterade i 59 enkäter. Hur svaren har fördelats framförs på följande sidor i form av stolp- och cirkeldiagram. 21 respondenter valde att använda möjligheten att besvara *Övriga synpunkter om maträtten eller upplevelsen*, vilka hälften redovisas i två tabeller sist i denna del. För att se alla kommentarer (se bilaga 6).

Sammanfattning av enkät

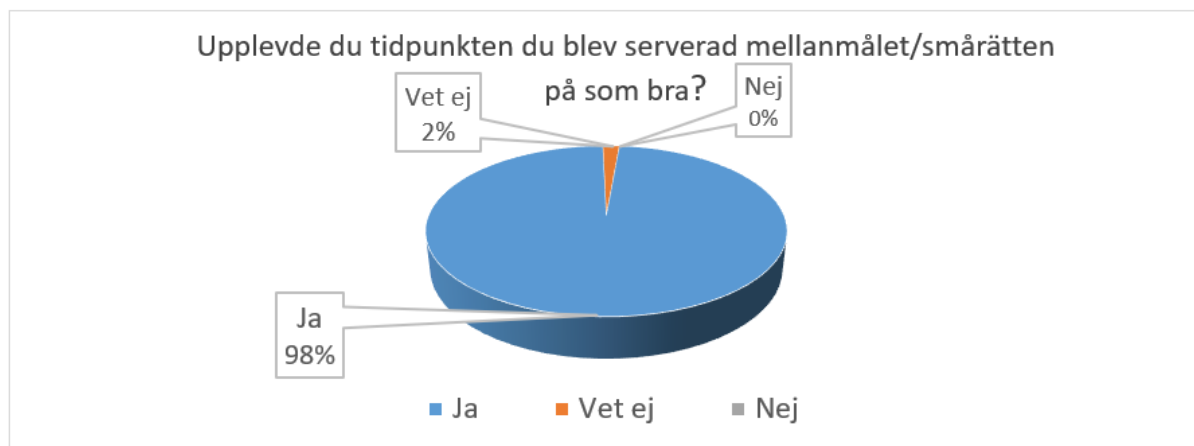
Varmrökt laxröra på kavring, vaniljkvarg med päronkompott och hallonsmoothie visade sig vara de mest populära smårätterna. Därefter hamnar ost- och kexfat, chokladbollar och morot- och linssoppa, se figur 9. Över hälften, 68 % upplevde möjligheten att kunna välja mellanmål som mycket bra, 25 % upplevde det som bra, 3 % hade ingen åsikt och 3 % valde att inte svara, se figur 10. Näst intill alla upplevde tidpunkten de blev serverade på som bra, se figur 11. De flesta, 94 % tyckte att portionsstorleken var lagom, 2 % svarade att den var för liten och 4 % ansåg att portionen var för stor, se figur 12. Majoriteten upplevde en ökad och stimulerad aptit av att kunna välja smårätter och 9 respondenter svarade vet ej, se figur 13. Sättet som menyn presenterades på var övervägande mycket bra och bra, se figur 14. Procenttalen är avrundade till närmaste heltal.



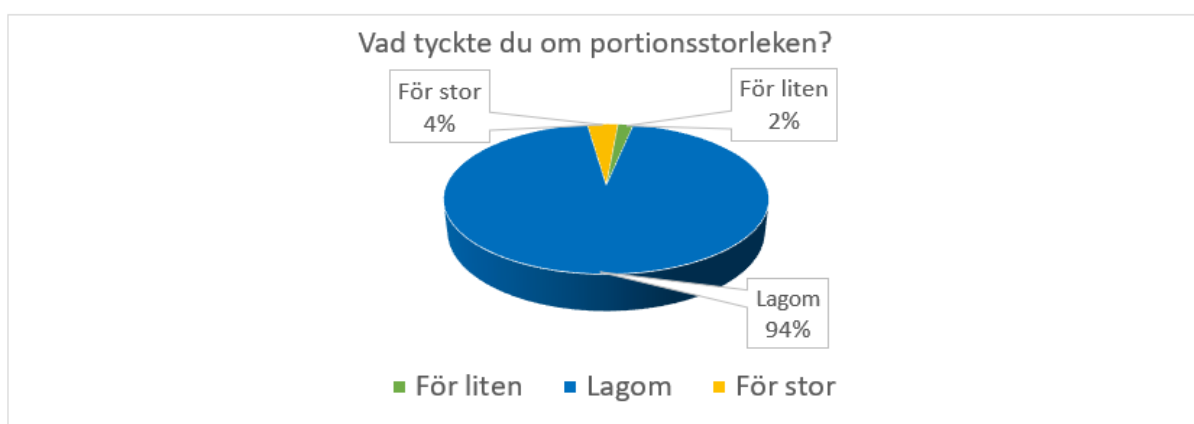
Figur 9.. Resultat för vilka smårätter som patienterna valde.



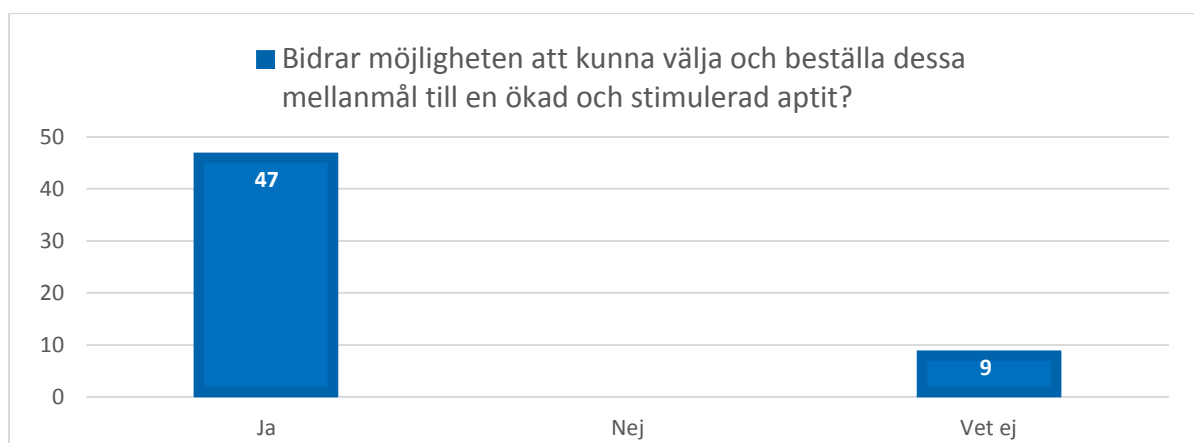
Figur 10. Patienternas uppfattning av möjligheten att själv få välja smårätter.



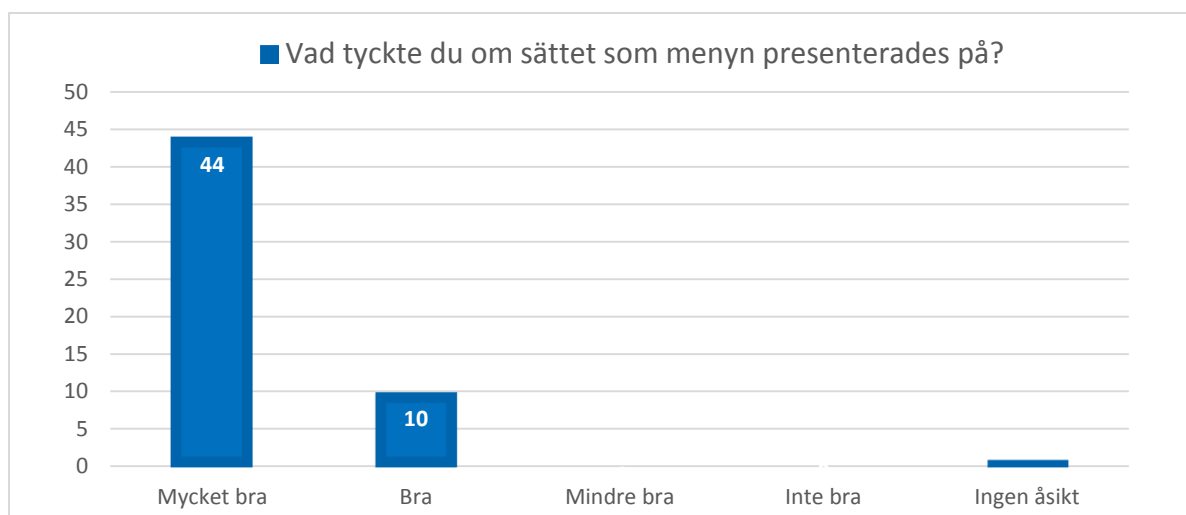
Figur 11. Hur patienterna upplevde tidpunkten som smårätten serverades vid.



Figur 12. Patienternas åsikt för hur portionsstorleken på smårätterna var.



Figur 13. Patienters synpunkter om valet att kunna beställa smårätterna bidrar till ökad och stimulerad aptit.



Figur 14. Svar från patienterna på hur menyn presenterades.

De svar som kom in på den öppna frågan i enkäten var övervägande positiva och visar att patienterna uppskattade smårätterna och möjligheten att välja. Nedan redovisas några av respondenternas mest beskrivande synpunkter från den öppna frågan i enkäten. Vi har valt att dela in synpunkterna i två kategorier baserade på de mest framträdande svaren från respondenterna. I den första kategorin är det utefter patientens upplevelse av smårätterna, visas i *tabell 2*. I den andra kategorin är det hur patienten upplevde smaken av smårätterna, visas i *tabell 3*.

Tabell 2. Patientens upplevelse av smårätterna

| |
|--|
| En trevlig överraskning |
| Allt som piggar upp är bra |
| Mycket trevligt inslag av god kvalitet |
| Perfekt initiativ, keep it up |
| Gott. Lite mycket röra på, blev lite blöt |
| Fantastiskt bra!! Maten är en mycket viktig del av tillfrisknandet, att man får en näringsrik kost fri från socker och tillsatser och halvfabrikat. Fortsätt med detta!! ☺ |

Tabell 3. Patientens smakupplevelse

| |
|--|
| Gott med lite sött |
| Chokladbollar passar bra till kaffet |
| Ingen av dessa smaker är något jag är van vid, men laxröran är god |
| Lite för stark smak för mig |
| God smak, krämig, bra med ett vegetariskt alternativ |

Fokusgruppsintervju

I fokusgruppsintervjun framkom det att patienter, anhöriga och personal upplevde konceptet som väldigt uppskattat och positivt och att det sprider sig som "... ringar på vattnet". Personalen upplever det trevligt att kunna erbjuda något annat än ordinarie utbud, som kan upplevas enformigt och anser att det "... borde ha gjorts för länge sedan". Däremot framkommer betydelsen av att ha en aktiv måltidsvård som fungerar som "spindeln i nätet"

och att det bör finnas på alla avdelningar. Måltidsvärden upplever inte att konceptet medfört stor arbetsbelastning utan att det bara var att ta med sig smårätterna på en vagn till patienten. Fördelen med chokladbollarna var att de bara kunde ställas ut och att de kunde stå framme en stund. Serveringsanvisningarna var till god hjälp, men har upplevts som övertydliga.

Det fungerade jättebra med att patienten fick välja själv. Det framkom att ett par patienter valde bort ordinarie utbud och istället föredrog menyn. Personalen påtalar bristen på kylförvaring flertalet gånger och konceptets testperiod bekräftade det ännu en gång. Flera avdelningar har samma problem och de menar att problemet behöver lyftas i sjukhusledningen. Samtidigt används kylskåpet till mer än planerat, enligt personalen, då allt egentligen ska skickas från köket och serveras direkt. Önskan är en kyl med glasdörr för att enkelt hålla koll på lager. Lösningen under perioden var att patientkylen användes till smårätterna.

Personalen upplevde att patienterna tyckte det var trevligt och lyxigt att det hände något utöver det vanliga. En kommentar från personalen var "Kan man bryta tristessen med en ostbricka så gör det ju två goda saker". Det har noterats att smårätterna är enkla för patienten att äta och äts upp med god aptit. Portionsstorleken har varit precis lagom och patienter har beställt mer än en rätt åt gången. De flesta av rätterna var populära och gick åt främst på eftermiddagarna. Smårätter som kan ätas direkt från handen upplevs positivt och är enligt dem en viktig aspekt vid kommande menyplanering. Avdelningspersonalen visade stort intresse i att fortsätta med konceptet.

Den andra analysen visar resultatet från arbetet med tillämpning av konceptet på avdelningen baserade på observationsanteckningar från testperioden. Analysen inkluderar även resultatet från fokusgruppsintervjun med de berörda professionerna som på olika sätt deltagit i studien, se figur 15. Det som blev tydligt var hotet med kylar som saknades men även att avståndet mellan avdelning och kök samt till sjukhusledning är långt i dagsläget. Analysen visade även betydelsen av en aktiv måltidsvärd och intresse och engagemang från personalen som en styrka. En svaghet som synliggjordes var behovet av tydligare kommunikation mellan personalen.

| | Goda faktorer För att nå uppsatta mål | Skadliga faktorer För att nå uppsatta mål |
|------------------------------|--|---|
| Interna egenskaper | Styrkor Intresse och engagemang från personalen Aktiv måltidsvärd | Svagheter Tydligare kommunikation mellan personalen Rutiner behöver skapas för konceptet |
| Externa egenskaper | Möjligheter Expanding av konceptet Implementera nya rekommendationer Motverka undernäring bland patienter Öka valfriheten och delaktigheten för patienten Myndighetsbeslut | Hot Sjukhusledning Avdelningen saknar kylar för förvaring Ekonomiska resurser Långt avstånd mellan enheter |

Figur 15. SWOT-analys tillämpning sjukhusavdelning och fokusgruppsintervjun

Båda SWOT-analyserna visar flertalet gemensamma faktorer, så som styrkan att intresse och engagemang visas hos personalen. Sjukhusledningen är ett hot som delas mellan parterna. Möjligheten är ökad valfrihet och delaktighet för patienten och en gemensam svaghet är att rutiner behöver skapas.

Diskussion

Metoddiskussion

Styrkan i denna studie är det vetenskapliga värde som synliggörs genom deltagande observationer i kombination med fokusgruppsintervju, detta beskrivs av Ejvegård (2009). En ytterligare positiv aspekt var användandet av triangulering där flera infallsvinklar gjorde att undersökningen blev tydlig och mer komplett.

Vid sökning av vetenskapliga artiklar och böcker har det till viss del varit problematiskt eftersom ämnet om vad de nya rekommendationerna innebär inte är tillräckligt utforskat i dagsläget. Avgränsning av sökord var nödvändigt för att få fram relevant litteratur.

Bryman (2011) skriver om korrelationen mellan fallstudier och reliabilitet, replikation samt validitet. Författaren menar att forskare som använder sig av kvalitativ forskning inte lägger lika stor vikt på dessa kriterier, vilket man gör med studier som innefattar kvantitativa metoder. Eftersom studien har utgått från ett specifikt fall med både kvalitativa och kvantitativa inslag kommer kriterierna inte hanteras på samma sätt då resultatet inte går att generalisera (Bryman, 2011) och resultatet kan inte förutsättas bli detsamma då verksamhetens förutsättningar kan variera. Däremot skulle resultatet angående patienternas uppfattning om att få välja troligtvis uppskattas även på andra sjukhus, och därmed kan en aning överförbarhet antydas. Genom att metoden är tydligt beskriven och väl genomförd ökar enligt oss undersökningens reliabilitet. Av samma anledning anses studien replikerbar.

I detta avsnitt presenteras respektive metoddel för sig, deltagande observationer, enkätundersökning och fokusgruppsintervju.

Deltagande observation del I och II

Eftersom vi har tidigare erfarenhet inom måltidsområdet samt de kunskaper som utbildningen bidragit med utgjordes en förförståelse för det praktiska utförandet, vilket underlättade processen vid framtagningen av recept, näringsberäkning, provlagning och tillämpning. Exempelvis insikten av att provlagning är tids- och arbetskrävande, att noggrannhet och tålamod är en förutsättning samt att vissa resultat kunde förutses. Ödman (2007) beskriver förförståelse som en cirkel där de små bitarna behövs för att förstå helheten i kontexten. Har man redan en förståelse för olika fenomen behövs dessa inte gås igenom igen och det blir en förförståelse, en erfarenhet eller teori. Nästa gång en liknande situation uppstår gör förförståelsen att slutsatser kan dras och det övergår i en spiral som öppnar upp för givande kunskap i utvecklingsprocessen (Ödman, 2007).

Kriterierna för framtagning av recept var ett användbart verktyg i utvecklingsprocessen. Under pågående provlagning fördes anteckningar, vilka var till stor hjälp vid den kritiska utvärderingen och revidering av recepten, vilket skedde flertalet gånger under provlagningsprocessen. Eftersom IKI:s metodkök användes är det bra att ha i åtanke att vid andra kök med annan utrustning kan förutsättningarna förändras och spegla resultatet. En utmaning som genomsyras i recept och provlagning är att praktiken, utseendet och näringen

ska samverka. Recept för litet antal portioner som ska appliceras i storkök bör även provlagas i den större mängden. Med hjälp av den fullständiga versionen av kostdatasystemet Matilda (Foodit, u.å.) som tillhandahölls kunde näringsberäkningen säkerställas.

Anledning till nio dagar i följd var att applicera konceptet även en helg och att undersökningens tidsplan skulle kunna följas. Om detta är en lämplig tid för en sådan studie är inget som har diskuterats. Däremot tog studien en annan riktning när de rådande omständigheterna i köket resulterade i att den deltagande observationen i sjukhusköket gjorde oss observatörer till "observatör som deltagare". Detta beskriver Bryman (2011) som tillfällen då observatören av olika anledningar behöver agera och engagera sig i situationen och bli en aktiv observatör. Genom att studenterna fick stå för produktionen under perioden innebar det att vi blev denna aktiva observatör.

Syftet var att varje gång en rätt delades ut skulle en enkät fyllas i. De 170 tillverkade smårätterna genererade 59 stycken ifyllda enkäter. Anledningen till de uteblivna enkäterna kan vara att det inte medföljde en enkät varje gång och att vissa patienter valde flera rätter. Dokumentet med antal skickade rätter till avdelningen fungerade, dock inte dokumentet med antal serverade rätter på avdelningen. Det är därför okänt hur många rätter som kasserades. Det som vi kan ta med oss är att det kanske var ett moment för mycket för personalen på avdelningen, det involverade många olika personal som har andra ordinarie arbetsuppgifter att genomföra och fokus låg på att erbjuda och servera rätterna.

Serveringsanvisningarna var ett fungerade kommunikationsverktyg till avdelningen gällande smårätternas presentation vid servering, näringsinnehåll och allergener. Det upptäcktes att information om hållbarheten på smårätterna saknades, vilket synliggjordes på avdelningen när en diskussion uppstod. Därefter åtgärdades problemet med att rätterna datummärktes och ytterligare kommunikation med berörd personal genomfördes. Det vi kunde gjort annorlunda var att säkerställa detta genom ett dokument där hållbarheten klargjordes.

Genom den kontinuerliga kommunikationen i form av möten, telefon- och mejlkontakt under perioden gjorde att konceptets syfte kunde säkerställas samt minska missförstånd, vilket Nilsson och Waldemarsson (2010) påpekar som en viktig aspekt för ett framgångsrikt koncept, vilket även visar på vikten av kommunikationens betydelse.

Enkät

Fördelen med enkät är enligt Bryman (2011) och Ejvegård (2009) en lämplig metod vid begränsad tid och när data behövs från stort antal respondenter. En ytterligare fördel enligt Ejvegård (2009) är att alla deltagare delges samma frågor vilket förenklar analysen. Studiens enkät innehöll en öppen fråga, vilket Bryman (2011) poängterar fördelaktigt i ett utforskat område då oväntade reflektioner kan uppkomma. Tack vare flertalet kommentarer från den öppna frågan kunde vi ta del av respondentens uppfattning på ett mer beskrivande sätt än vid slutna frågor. Nackdelen med öppna frågor kan enligt Bryman (2011) vara att de begär mer uppmärksamhet från deltagarna därav valet av en öppen fråga samt att enkäten skulle vara enkel att fylla i. Anledningen till slutna frågor var att ha lättförståeliga frågor för att undvika missförstånd.

Den reviderade frågan var "Hur upplevde du möjligheten att kunna välja NÄR du vill ha ditt mellanmål/smårätt?" vilken ändrades till "Upplevde du tidpunkten du blev serverad mellanmålet/smårätten på som bra?". Avdelningspersonalen ansåg att det i dagsläget inte fanns möjlighet att erbjuda konceptet vid valfri tid. Istället erbjöds konceptet under flera

tillfällen på dygnet. När respondenterna fyllt i mer än en smårätt valdes att vid inmatningstillfället i SPSS göra ytterligare en enkät.

Fokusgruppsintervju

Genom att fokusgruppsintervjun var tänkt som ett öppet diskussionstillfälle om konceptet i helhet, gavs deltagarna fritt utrymme till att diskutera, vilket Bryman (2011) betonar fördelaktigt. Forskaren ges då enligt författaren möjligheten att nå vad deltagarna anser är viktigt, deras egna upplevelser och uppfattningar. Detta blev istället en utmaning då deltagarna upplevdes tillbakadragna och vid flertalet gånger uppstod tystnad. Måltidsvärd och övrig personals återkoppling under veckan medförde redan delgivna synpunkter och upplevelser som kan ha varit en bidragande faktor till tystnaden. Vi som diskussionsledare kunde varit mer förberedda genom fler stödfrågor och försökt varit mer lyhörda för att driva diskussionen framåt. Fokusgruppen medförde trots detta relevant information för studien.

Resultatdiskussion

Aptit och undernäring

Vid sjukhusvistelse har måltiderna stor betydelse för tillfrisknandet och att undvika undernäring (Livsmedelsverket 2015). Inte bara sjukdomen i sig kan ha negativ effekt på aptiten utan även medicinering enligt Nilsson et al. (2003) och då ökar behovet av fånga patientens intresse och ork för att äta och aptiten behöver stimuleras. Största delen av patienterna i studien bekräftar att aptiten stimuleras av möjligheten att välja de olika smårätterna. Under fokusgruppsintervjun berättar personalen att några patienter valde flera olika smårätter istället för det ordinarie utbudet av kvällsmat samt framför andra måltider. Utbudet på morgon och kväll som ofta består av smörgås kan enligt personalen bli enformigt. Sämre aptit och enformig kost under en längre tid kan leda till bristande näringsintag. Smårätternas innebörd för ökat energi- och näringsintag blir tydligt samt att de stimulerar aptiten. Detta är i enlighet med Livsmedelsverket (2015) som menar att patienten ska erbjudas välkomponerade smårätter och genom en varierad meny kan fler individuella behov nås. Vikten av valfrihet för patienten blir tydlig i flera sammanhang under studiens gång. Det visas både genom svaren från enkäten och bekräftas under fokusgruppsintervjun. Livsmedelsverket (2017c) betonar att patienter bör ha valet att påverka vad, när och hur hen vill äta. Naithani et al. (2008); Fragas och Oliveira (2016) visar att ju längre tid patienten tillbringar på sjukhus ökar risken för undernäring. Naithani et al. (2008) tar upp patienters upplevelser när utbudet av måltider är bristfälligt eller inte anpassad till patientens behov, vilket tyder på att flera studier visar på bristfälliga måltidssystem. Studierna av Planas et al., (2016); Guest et al., (2011) som visade på kostnader och hälsorisker för både patient och sjukhus, samt att patientens välmående är kopplat till kostnader när det gäller patientens tillfrisknande men även att patienten stannar längre tid på sjukhuset. När man involverar individen i måltidsupplevelsen som de nya rekommendationerna gör, kommer patientnöjdheten med stor sannolikhet öka. En meny med smårätter som stimulerar aptit kan bidra till ökat energi- och näringsintag, vilket påverkar patientens välmående och kan leda till kortare vårdtid och minskade kostnader både för patient och sjukhus.

Meny och gastronomiska variabler

En del i menyskapandet enligt Johansson (2004) är balansen mellan rätterna där *variationen, smakerna, tillagningstekniker, texturer* och *presentation* tillsammans skapar en gastronomisk upplevelse för gästen. Klosse et al. (2004) bekräftar betydelsen av de gastronomiska variablerna för *harmoni* och *balans* i gästens måltidsupplevelse. Gregoire (2010) menar att menyn är det centrala i måltidsverksamheten och anpassas efter vilken målgrupp som ska tillfredsställas. Vid skapandet av menyn till patienterna var delar av kriterierna grundade på gastronomisk upplevelse för patienten och variation av rätterna viktig för att nå en större patientgrupp. Detta belyses i flera av citaten från patientenkäten (se bilaga 6) där man pekade på vikten av upplevelsen av de gastronomiska variablerna, där upplevelsen av vald smårätt var krämig, hade god kvalitet och att vegetariskt alternativ var positivt.

Att ha de olika sinnena i åtanke när man skapar recept och menyer är betydelsefullt. De spelar en stor roll på olika sätt. Att ha kunskap om de fem sinnena; *syn, hörsel, lukt, smak* och *känsl* kan göra skillnad till att få en nöjd gäst (Gustafsson, 2014). På grund av detta kan det vara viktigt att anpassa maträtter beroende på vilken avdelning som är i fokus. Äldre människor kan ha en viss preferens medan yngre söker något annat i matväg. Det kan även handla om olika sjukdomstillstånd, personliga preferenser, andra fysiologiska behov och tillstånd som inte handlar om nedsatt aptit (Livsmedelsverket, 2017d). Detta styrks även av P. Gill (personlig kommunikation, 11 april 2018) som menar att maträtterna kan anpassas utefter avdelningens och individens behov.

Att stimulera aptiten genom att få välja mellan flera smårätter visar sig vara betydelsefullt genom patienternas svar i enkäten och spridningen av hur de olika rätterna valdes. Det som framkom från fokusgruppen var att några patienter valde olika rätter för att de var sugna på att prova. Patienterna ställde sig positiva till konceptet och visas genom citat som stärker införandet av smårätter. Bland annat kände en patient att det var ett perfekt initiativ med konceptet som även för en annan patient visade sig vara en trevlig överraskning. Någon beskrev att menyn innehöll smaker som patienten inte var van vid men upplyste att rätten som valdes var god. Helheten av konceptet redogörs med synpunkter som exempelvis att valmöjligheten av smårätter som kan pigga upp vid vistelsen är bra.

Inför en måltid kan sittställning och andra faktorer kring måltidsmiljön behöva justeras för patientens måltidsupplevelse (Livsmedelsverket, 2015), vilket deltagarna i fokusgruppsintervjun påpekar som en viktig aspekt vid menyplanering. Vid diskussion om fortsatt utveckling av menyer med smårätter är det enligt dem fördelaktigt att fortsätta komponera smårätter som är okomplicerade att äta. Vår meny uppfyller detta genom att inkludera smårätter som kan drickas, äta med hand och sked. Smoothien är drickbar, laxröra på grovt bröd, chokladbollar och ost- och kexfat kan ätas med handen och kvarg med päronkompott, morot- och linssoppa med sked. Livsmedelsverket (2015) belyser att avdelningspersonal behöver kunskap om patienters individuella behov, både vad gäller måltidsmiljön, fysiska behov och näringsbehov. Eftersom personalen arbetar utifrån riktlinjer som utgår från FAMM och Livsmedelsverkets måltidsmodell behöver de ha i åtanke att fler aspekter påverkar patientens måltidsupplevelse. Själva smårätterna är inte det enda som påverkar upplevelsen utan även stämningen runt om. Andra påverkande faktorer är hur rummet ser ut som måltiden äts i, det kan vara de små detaljerna som fina dukar på bordet, färgade servetter eller inbjudande glas att servera drycken i. Mötet mellan personal och patienten där ett leende kan innebära en positiv känsla för mottagaren. För patienten blir upplevelsen att måltiden är mer än bara mat och det är i styrsystemet som rätt förutsättningar kan ges (Gustafsson et al., 2006; Västra Götalandsregionen, 2015).

Produktion och avdelning – utmaningar och möjligheter

Enligt vår observation i produktionen bör rutiner skapas inför ett koncept, bland annat arbetsbeskrivningar, transport och logistik, vilket är interna faktorer. För att lyckas behövs det både enligt Nilsson och Waldemarsson (2010) och Nielsen (2003) fungerande och tydliga kommunikationsstrategier. Styrkor i köket är personalens engagemang och intresse för konceptet samt förvaringsmöjligheter, vilket skapar goda förutsättningar. Vid expanderings till fler avdelningar behöver däremot kylar, frysar och förråd ses över. Externa faktorer som ekonomiska resurser kan ta tid att tillsätta och sjukhusledningen har en del av ansvaret för den kommande utvecklingen. Eftersom avståndet mellan enheter är långt i dagsläget krävs att parterna tar initiativ för samarbete. Beställningssystemets kapacitet möjliggör en effektiv implementering, även om funktionen för konceptet inte integrerats än.

Måltidsvårdens engagemang och personalens positiva inställning tyder på ett bemötande med professionalitet, tillgänglighet, flexibilitet och pålitlighet, som har betydelse för patientens måltidsupplevelse enligt Grönroos (2015) vilket synliggörs i enkätens svar.

Något som blev tydligt på avdelningen var behovet av en meny med smårätter, men även betydelsen att patienten själv kunde välja från menyn vilket enligt Livsmedelsverket (2015) är fördelaktigt för att skapa en *god* och *integrerad* måltid. Det medförde att konceptet blev väldigt uppskattat från både patienter, personalen på avdelningen men även bland anhöriga. Vid införandet av ett nytt koncept som innebär positiva förändringar blir uppfattningen per automatik väldigt uppskattad, vilket personalen menar vid fokusgruppsintervjun och att tillämpningen borde ha skett tidigare. De belyser även det positiva att erbjuda något annat än en ostsmörgås och i med det bryta enformigheten vilket kan utgöra flera fördelar. Eftersom patienterna var entusiastiska påverkade det även tillämpningen positivt.

Avdelningens begränsningar handlar mer om organisationsförutsättningar än vilja från personalen. Begränsningarna faller under förvaringsmöjligheter och personalresurser. Flertalet avdelningskök har samma problem vad gäller förvaring, vilket visar att köken inte är byggda för den här typen av måltidssystem i dagsläget. Syftet från början var att sjukhusköket ska leverera mat enligt serveringsschema. Det gör att måltidsordningen sker på bestämda tider och är likadan för alla patienter. Avdelningen har även avsatta resurser och rutiner för det måltidssystemet. De nya rekommendationernas innebörd med valfrihet och flexibilitet ställer nya och andra krav på verksamheterna och är något som måste lyftas i sjukhusledningen. Livsmedelsverket (2015) framhäver att både sjukhuskök och avdelning ska ha vetskap om respektive arbetsfördelning. En fördel i studien var att konceptet testades på en avdelning med en aktiv måltidsvård samt intresserad och engagerad personal. Det nya konceptet med ett kompletterande utbud innebär att enheten Måltider på Sahlgrenska sjukhus och avdelningar behöver arbeta fram tydliga ansvarsfördelningar och rutiner för att få ett fungerande och utökat måltidssystem.

De nya rekommendationerna i stort – utmaningar och möjligheter

Den fria tolkningen som de nya rekommendationerna medför kan skapa en känsla av oklara direktiv, eftersom tillvägagångssättet är upp till varje verksamhet att bestämma. Livsmedelsverket (2015) menar att det krävs en fungerande kedja från ledningen till patientens måltidsupplevelse, vilket annars kan skapa en osäkerhet bland personalen.

Hur stor valfriheten och delaktigheten för patienten blir är upp till verksamheterna att bestämma. Faktorer som påverkar hur individens delaktighet ser ut kan vara val av kryddor, tillbehör, mellanmål och portionsmängd samt var, när, hur och med vem måltiden ska ätas

(Livsmedelsverket, 2015). De nya rekommendationerna innebär att verksamheter behöver arbeta mer flexibelt och att flera olika professioner samarbetar för att bemöta patienten med individanpassade måltider. En flexibel måltidsverksamhet tar hänsyn till patientens önskan och behov som i sin tur kan påverka patientens aptit positivt. För patienten innebär de nya rekommendationerna att måltiden rättar sig mer efter individen istället för att individen rättar sig efter måltiden.

Södersjukhuset, Landstinget Sörmland och Herlev Hospital är verksamheter som visar goda resultat och ett framgångsrikt sätt att arbeta med individanpassade måltider. Konceptet på Herlev Hospital i Danmark som riktar sig mot äldre i risk för undernäring skiljer mot de nya rekommendationerna i Sverige som vänder sig mot individen oavsett nutritionsstatus. Verksamheterna kan med Livsmedelsverket och Socialstyrelsen som länk (Lilja & Sundberg, 2017, 20 februari) dela med sig av redan utvecklade koncept till organisationer i uppstart av tillämpningen eller i behov av förändringsförslag och inspiration (Livsmedelsverket, 2014, 2 juli).

En aspekt med de nya rekommendationerna och hur de kommer tillämpas i verksamheterna är att låta det ta tid och inte stressa fram lösningar. Ändringar i befintliga rutiner bland personal i en verksamhet kan innebära utmaningar, men att flera professioner tillsammans ska hitta fungerande samarbete betyder att förändringen ska ske både parallellt och gruppvis. Det gäller att involvera sjukhusledningen tidigt och kontinuerligt uppdatera dem för att få rätt förutsättningar. Det blev tydligt under studiens testperiod att det kommer innebära arbete för samtliga professioner för att få igång arbetet och implementeringen med de nya rekommendationerna.

Socialstyrelsens (2017) menar att vård- och omsorgsverksamheterna ska präglas av kontinuerlig uppdatering och uppföljning av kunskap och kompetens. Genom att fler yrkesgrupper kommer arbeta tillsammans både internt och externt breddas samhällets kunskapsperspektiv.

Slutsatser och implikationer

En av studiens viktigaste slutsatser som framkom var behovet av att individanpassa måltiderna genom att erbjuda fler val, men även att smårätter var uppskattade och åts upp. Positiva resultat genomsyrar de olika delarna som genomfördes. Tydligt var att för patienten gjorde det skillnad att få vara delaktig i måltidsupplevelsen. Svårigheten eller utmaningen för verksamheten ligger i att skapa rätt organisatoriska förutsättningar. För att kunna implementera ett nytt koncept med individanpassade smårätter så behöver sjukhusledningen vara en drivande faktor och avsätta resurser för att komma igång samt att långsiktigt arbeta utifrån de nya rekommendationerna.

Ytterligare en betydelsefull slutsats är att ett gemensamt arbete mellan professioner är en förutsättning för ett fungerande måltidssystem. För oss blivande kostekonomer ligger utmaningen i att ta vår del av ansvaret för att bidra till att det flexibla samarbete som krävs mellan olika professioner i måltidsgörandet.

Intressant för fortsatt forskning inom området är att koppla de nya kostråden till kliniska studier av patientens tillfrisknande, nutritionsstatus och vårdtid. Tänkvärt är även att undersöka hur svinn och andra miljöfaktorer påverkas av råden.

Referenser

Agarwa, E., Ferguson, M., Banks, M., Batterham, M., Bauer, J., Capra, S., & Isenring, E. (2013). Malnutrition and poor food intake are associated with prolonged hospital stay, frequent readmissions, and greater in-hospital mortality: Results from the Nutrition Care Day Survey 2010. *Clinical Nutrition*, 32(5), 737-745. doi:10.1016/j.clnu.2012.11.021

Bedre Måltider (u.å.) Herlevs Herligheder – Ernæring. Hämtad 2018-05-08 från http://bedremaaltider.dk/fileadmin/user_upload/Bedremaaltider/Case_sider/Ernaering/Herlevs_Herligheder.pdf

Berghagen, M. (2018, 18 mars). Alltså på riktigt!! [Blogginlägg] Hämtad 2018-05-17 från <http://blogg.malinberghagen.se/2018/03/18/alltsa-pa-riktigt/>

Bruun, N. (2014, november). Herlevs Herligheder – Et herligt diætistjob. *Diætisten*, 132. Tillgänglig: https://www.diaetist.dk/media/260767/herlevs_herligheder_af_nina_bruun.pdf

Bryman, A. 2011. *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber

Denscombe, M. (2014). *The Good Research Guide: For Small-scale Research Projects*. Maidenhead, Berkshire: McGraw-Hill Education.

Diener, E. & R. Crandall (1978), *Ethics in social and behavioral research*. Chicago: University of Chicago Press.

Ejvegård, R. (2009). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Flick, U (2007). *Managing Quality in Qualitative Research* (Qualitative Research Kit). London: SAGE Publications.

Foodit (u.å.a). Pro. Hämtad 2018-05-15 från <http://www.foodit.se/matilda/pro/#1453808587086-df5f0ef5-a8ba>

Foodit. (u.å.b). Foodit. Hämtad 2018-04-26 från <http://matutbweb.foodit.se/>

Fragas, R., & Oliveira, M. (2016). Risk factors associated with malnutrition in hospitalized patients. *Revista De Nutrição*, 29(3), 329-336. doi.org/10.1590/1678-98652016000300003

Gregoire, M. (2010). *Foodservice organizations : A managerial and systems approach* (7th ed.). Boston: Pearson.

Grönroos, C. (2015). *Service Management och marknadsföring: Kundorienterat ledarskap i servicekonkurrensen*. Stockholm: Liber.

Guest, J.F., Panca, M., Baeyens, J-P., De Man, F., Ljungqvist, O., Pichard, C., . . . Wilson, L. (2011). Health economic impact of managing patients following a community-based diagnosis of malnutrition in the UK. *Clinical Nutrition*, 30(4), 422-429. doi: 10.1016/j.clnu.2011.02.002

Gustafsson, I., Öström, &., Johansson, J., & Mossberg, L. (2006). The Five Aspects Meal Model: A tool for developing meal services in restaurants. *Journal of Foodservice*, 17(2), 84-93.

Gustafsson, I-B & Öström, A & Annett, Judith. (2009). Culinary arts and meal science as an interdisciplinary university curriculum. *Meals in Science and Practice: Interdisciplinary Research and Business Applications*. 270-293. doi:10.1533/9781845695712.5.270.

Gustafsson, I-B., Jonsäll, A., Mossberg, L., Swahn, J., & Östman, Å. (2014). *Sensorik och marknadsföring*. Lund: Studentlitteratur.

Herlev Hospital. (2016). *Ernæring er en vigtig del af behandlingen*. Hämtad 2018-05-15 från <https://www.herlevhospital.dk/presse-og-nyt/pressemeddelelser-og-nyheder/nyheder/Sider/Ernæring-er-en-vigtig-del-af-behandlingen.aspx>

IBM Corp. (2016). IBM SPSS Statistical Package for the Social Science, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.

Johansson, J. (2004). Menyplanering - en komposition med variation och rytm. I I-B Gustafsson & U-B Strömberg (Red.). *Tid för måltidskunskap. En vänbok till Birgitta Ulmänder*. (s.183-194). Örebro: Örebro universitet.

Klosse, P., Riga, J., Cramwinckel, A., & Saris, W. (2004). The formulation and evaluation of culinary success factors (CSFs) that determine the palatability of food. *Food Service Technology*, 4(3), 107-115. doi: 10.1111/j.1471-5740.2004.00097.x

Landstinget Sörmland. (2017). *Måltidsupplevelse med patienten i fokus*. Hämtad 2018-04-30 från <https://landstingetsormland.se/PageFiles/42708/Informationsbroschyr%20fleximat.pdf>

Landstinget Sörmland. (u.å.a). *Härlagad måltidsglädje med patienten i fokus*. Hämtad 2018-04-30 från <https://landstingetsormland.se/PageFiles/42708/Fleximat%20h%C3%A4rlagad%20m%C3%A5ltidsgl%C3%A4dje%20med%20patienten%20i%20fokus.pdf>

Landstinget Sörmland. (u.å.b). *Fleximat. Härlagad måltidsglädje*. Hämtad 2018-04-30 från <https://landstingetsormland.se/PageFiles/42708/Flexi%20f%C3%B6r%20patienten%20officielell.pdf%20till%20webben.pdf>

Landstinget Sörmland. (u.å.c.) *Fleximat – härlagad måltidsglädje*. Hämtad 2018-04-30 från <https://landstingetsormland.se/PageFiles/42708/S%C3%A5h%C3%A4r%20fungerar%20fleximat!.pdf>

Lena Mossberg, & Malin Sundström. (2012). *Marknadsföringsboken*. Studentlitteratur: Lund.

Lilja, K., & Sundberg, E. (2017, 20 februari). Grundkost i vård och omsorg ersätts med nya rekommendationer [Blogginlägg]. Hämtad 2018-04-19 från

<http://maltidsbloggen.se/2017/02/grundkosterna-i-var-d-och-omsorg-ersatts-med-nya-rekommendationer/>

Livsmedelsverket. (2005). *Svenska näringsrekommendationer. Rekommendationer om näring och fysisk aktivitet*. Uppsala: Livsmedelsverket.

Livsmedelsverket. (2014, 2 juli). Mötet mellan mat och vård [Blogginlägg]. Hämtad 2018-05-17 från <http://maltidsbloggen.se/2014/07/motet-mellan-mat-och-var-d/>

Livsmedelsverket. (2015). *Sjukhusmåltiden - en viktig del av vården*. Uppsala: Livsmedelsverket

Livsmedelsverket. (2017a). *Fakta om offentliga måltider*. Hämtad 2018-04-17 från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/maltider-i-var-d-skola-och-omsorg/fakta-om-offentliga-maltider>

Livsmedelsverket. (2017b). *Nationellt Kompetenscentrum*. Hämtad 2018-05-07 från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/maltider-i-var-d-skola-och-omsorg/nationellt-kompetenscentrum>

Livsmedelsverket. (2017c). *Den värdefulla måltiden i vården, skolan och omsorgen*. Uppsala: Livsmedelsverket.

Livsmedelsverket. (2017d). *Näringsriktiga måltider inom vård och omsorg*. Hämtad 2018-05-15 från https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/matvanor-halsa-miljo/maltider-var-d-skola-omsorg/sjukhus/slv_naringsrek_var-d_omsorg_20170220.pdf

Livsmedelsverket. (2018a). *Måltider i vård, skola och omsorg*. Hämtad 2018-04-15 från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/maltider-i-var-d-skola-och-omsorg>

Livsmedelsverket. (2018b). *Måltidsmodellen*. Hämtad 2018-04-23 från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/maltider-i-var-d-skola-och-omsorg/maltidsmodellen>

Magnusson Sporre, C. (2015). *Måltidsgörarens utmaningar: Komplexiteten i det medvetna måltidsgörandet*. (Doctors thesis, Örebro Studies in Culinary Arts and Meal Science, 11). Örebro: Örebro University. Tillgänglig: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:857507/INSIDE01.pdf>

Munk, T., Beck, A. M., Holst, M., Rosenbom, E., Rasmussen, H. H., Nielsen, M. A., & Thomsen, T. (2014). Positive effect of protein- supplemented hospital food on protein intake in patients at nutritional risk: A randomised controlled trial. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 27(2), 122-132. doi: 10.1111/jhn.12210

Naithani, S., Whelan, K., Thomas, J., Gulliford, M., & Morgan, M. (2008). Hospital inpatients' experiences of access to food: A qualitative interview and observational study. *Health Expectations*, 11(3), 294-303. doi: 10.1111/j.1369-7625.2008.00495.x

Nielsen, D., & Rosencrantz, V. (2003). *Idéer: Kreativa verktyg och metoder för idé- och konceptutveckling*. Värnamo: Arena i samarbete med AGI Aktuell Grafisk Information

Nilsson Balknäs, U., Bosaeus, I., Ellegård, L., & Rothenberg, E. (2003). *Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg*. Uppsala: Statens livsmedelsverk.

Nilsson, B., & Waldemarson, A. (2007). *Kommunikation: Samspel mellan människor*. Lund: Studentlitteratur.

Nilsson, K. (2014, 24 november). Kritik mot maten på sjukhuset. *Göteborgs Posten*. Tillgänglig: <http://www.gp.se/nyheter/g%C3%B6teborg/kritik-mot-maten-p%C3%A5-sjukhuset-1.260369>

Nordic Council of Ministers. (2004). *Nordic Nutrition Recommendations 2004. Integrating nutrition and physical activity*. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.

Nordic Council of Ministers. (2014). *Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity*. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.

Planas, M., Álvarez-Hernández, J., León-Sanz, M., Celaya-Pérez, S., Araujo, K., & García de Lorenzo, A. (2016). Prevalence of hospital malnutrition in cancer patients: A sub-analysis of the PREDyCES ® study. *Supportive Care in Cancer*, 24(1), 429-435. doi: 10.1007/s00520-015-2813-7

Prop. 2016/17:104. *En livsmedelsstrategi för Sverige-fler jobb och hållbar tillväxt i hela landet*. Tillgänglig: <https://www.regeringen.se/490897/contentassets/256cc25ab5a84db7a76730abb9cc3773/en-livsmedelsstrategi-for-sverige-fler-jobb-och-hallbar-tillvaxt-i-hela-landet-prop-2016-17-104.pdf>

Regionservice (u.å.). *Om oss*. Hämtad 2018-05-04 från <https://regionservice.vgregion.se/RNS/om-oss/>

Socialstyrelsen. (2011). *Näring för god vård och omsorg - en vägledning för att förebygga och behandla undernäring*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2017). *Handbok för utveckling av indikatorer. För god vård och omsorg*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sorensen, J. M. (2011). Framework for developing functional foods for patients at nutritional risk. *Department of Human Nutrition*. University of Copenhagen.

SOSFS 2014:10. *Förebyggande av och behandling vid undernäring*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sveriges Radio. (2015). *Publikens röster och bilder om sjukhusmaten*. Hämtad 2018-05-16 från <https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=6261429>

Södersjukhuset. (2018). *Nu öppnar Södersjukhusets kök för patientmåltider*. Hämtad 2018-04-30 från: <http://www.sodersjukhuset.se/Om-SOS/Pressrum/Nyheter/2018/Nu-oppnar-Sodersjukhusets-kok-for-patientmaltider/>

Tsagari, A., Ioannis, B., & Lappa, T. (2016). Use of a catering staff development program to fight in-Hospital malnutrition by improving hospital food quality. *Clinical Nutrition ESPEN*, 13, E70-E71. doi:10.1016/j.clnesp.2016.03.065

Upphandlingsmyndigheten. (2016). *Tillämpningsstöd hållbarhetskriterier: Upphandling av livsmedel och måltidstjänster*. Stockholm: Upphandlingsmyndigheten.

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Västra Götalandsregionen (2015). *Riktlinje för patientmåltider*. Västra Götalandsregionen. Hämtad 2018-05-03 från <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/41e6675a-e922-4d09-8f6f-b398afe9e093/Riktlinje%20f%C3%B6r%20patientm%C3%A5ltider.pdf?a=false&guest=true>

Bilagor

Bilaga 1

Meny – kökets härliga smårätter

Kökets härliga smårätter



Varsågod, öppna och kika!

Gyllene morot- och linssoppa med smak av kokos och ingefära



Varmrökt laxröra på grovt bröd med picklad rödlök

Ost- och kexfat med vindruvor, marmelad och picklad rödlök



Smoothie med smak av hallon, honung och lime



Tre små chokladbollar

Vaniljkvarg med päronkompott och crunchy topping



Detta projekt är ett samarbete mellan Sahlgrenska och studenter från Göteborg Universitet.

Studenternas C-uppsats handlar om individanpassade smårätter och projektet är en del av studien.

Menyn kommer att finnas under en begränsad period.

Om du har frågor eller funderingar kontakta oss studenter via mail:

gusberanew@student.gu.se

Med vänliga hälsningar:

Andreas Bergström, Annika Erlandsson & Emelie Lidén

Recept- och tillagningsanvisningar – De sex fungerande smårätterna

Morot- och linssoppa med smak av kokos och ingefära

| | | | |
|--------------|---------------|-------------|---------|
| Artikelnr: | M180406151326 | Antal port: | 8 |
| Uppglämn: | Kök 10 | Styckvikt: | 246 |
| | Normal | | 1.97 kg |
| Antal port: | 8 st | | |
| Portvikt: | 245,78 g | | |
| Portvolym: | | | |
| Portstorlek: | 100 % | | |
| Vikt: | 1,97 kg | | |

| | | | | |
|--|----------|-----------|----------------|------------|
| Morot- och linssoppa med smak av kokos och ingefära | 8.00 st | 1.00 st | 1.82 kg | |
| Morot skalad | 4.00 st | 0.50 st | 380.00 g | medelstora |
| Purjolök | 75.00 g | 9.38 g | 75.00 g | |
| Vitlök | 2.00 st | 0.25 st | 130.00 g | klyftor |
| Ingefära färsk | 1.50 msk | 2.81 ml | 18.00 g | |
| Rapsolja | 2.00 msk | 0.25 msk | 27.00 g | |
| Grönsaksbuljong ätf | 0.70 l | 0.88 dl | 0.70 kg | |
| Gurkmeja | 0.50 tsk | 0.31 ml | 1.00 g | |
| Salt m jod | 0.50 msk | 0.94 ml | 10.50 g | |
| Röda linser torkade | 1.00 dl | 2.50 tsk | 90.00 g | |
| Kokosgrädd | 4.00 dl | 0.50 dl | 400.00 g | |
| Brödkrutong | 25.00 g | 3.13 g | 25.00 g | |
| Crème Fraiche 34% | 1.20 dl | 1.00 msk | 120.00 g | |
| Kruspersilja | 1.00 g | 125.00 mg | 1.00 g | |
| Total vikt: | | | 1.97 kg | |

Specialkost

MOROT- OCH LINSSOPPA MED SMAK AV KOKOS OCH INGEFÄRA

1. Skiva morötterna. Ansa, skölj och skiva purjolöken.
2. Skala och riv vitlök och ingefära.
3. Fräs morötter, purjolök, vitlök och ingefära i rapsolja i en kastrull, ca 5 minuter.
4. Tillsätt buljong och kryddor. Vätskan ska precis täcka morötterna i kastrullen.
5. Låt småkoka under lock tills morötter är mjuka, ca 15 minuter.
6. Skölj linserna i kallt vatten. Lägg sedan linserna i kokande vatten, låt koka i ca 3 min.
7. Häll av vattnet från linserna och mixa dessa släta. Behövs det så tillsätt vatten för att få en slät smet.
8. Tillsätt kokosmjölken och de mixade linserna, koka sedan upp.
9. Mixa soppan slät med mixerstav. Tillsätt mer vätska och kryddor om det behövs.
10. Kyl ned.

MOROT- OCH LINSSOPPA MED SMAK AV KOKOS OCH INGEFÄRA

Lägg upp portionsvis i de runda portionslådorna, 1,3 dl per portion.

Skicka med crème fraiche, krutonger och persilja som dekoration



Ost- och kexfat med vindruvor, marmelad och picklad rödlök

Artikelnr: **M180406121758**

Antal port: **10**

Uppglämn: **Kök 10**

Styckvikt: **105**

1.05 kg

Normal
Antalport: 10 st
Portvikt: 105,15 g
Portvolym:
Portstorlek: 100 %
Vikt: 1,05 kg

| Picklad rödlök | 10.00 st | 1.00 st | 171.50 g |
|---------------------|----------|----------|--------------------|
| Rödlök | 1.00 st | 0.10 st | 60.00 g |
| Strösocker | 0.50 dl | 1.00 tsk | 42.50 g |
| Ättika | 25.00 ml | 0.50 tsk | 25.00 g |
| Vatten /H2O | 0.50 dl | 1.00 tsk | 50.00 g |
| Brieost | 120.00 g | 12.00 g | 120.00 g |
| Västerbottenost 28% | 120.00 g | 12.00 g | 120.00 g |
| Vindruvor gröna | 500.00 g | 50.00 g | 500.00 g |
| Marmelad | 0.50 dl | 1.00 tsk | 60.00 g |
| Saltiner smörgåskex | 20.00 st | 2.00 st | 80.00 g |
| Total vikt: | | | 1.05 kg |
| | | | Specialkost |

PICKLAD RODLÖK

1. Skala och skiva löken tunt.
2. Koka upp strösocker, ättika och vatten. Dra kastrullen från värmen och lägg ner löken.
3. Kyl ner och packa portionvis i glasskålar.

OST- OCH KEXFAT MED VINDRUVOR, MARMELAD OCH PICKLAD RÖDLÖK

1. Skär upp brie- och västerbottenosten (eller annan valfri hårdost) i 12 grams stavar eller två stycken 6 grams och lägg på fatet.
2. Lägg 50g sköljda vindruvor, 1 tsk marmelad och skål med picklad rödlök separat på fatet.
3. Plasta in som en bubbla och lägg på lock.

Skicka med smörgåskex/saltiner.



Tre små chokladbollar



Artikelnr: **R180329092627**

Antal port: **10**

Uppglämn: **Kök 10**

Styckvikt: **33**

0.33 kg

Normal
Antalport: 10 st
Portvikt: 32,99 g
Portvolym:
Portstorlek: 100 %
Vikt: 0,33 kg

| | | | | |
|--------------------|-----------|----------|-----------------|------------------|
| Strösocker | 0 75 dl | 0.50 msk | 63.75 g | |
| Berikning Protein | 15 00 g | 1.50 g | 15.00 g | |
| Havregryn | 2 50 dl | 25.00 ml | 87.50 g | |
| Kakaopulver | 2 00 msk | 3.00 ml | 12.00 g | |
| Vaniljsocker | 1 00 msk | 1.50 ml | 9.00 g | |
| Salt m jod | 100 00 mg | 10.00 mg | 100.00 mg | Ev en nypa salt |
| Smör normalsaltat | 80 00 g | 8.00 g | 80.00 g | |
| Kaffe drickf | 3 00 msk | 4.50 ml | 45.00 g | |
| Kokosflingor | 0 50 dl | 1.00 tsk | 17.50 g | eller pärlsocker |
| Total vikt: | | | 329.85 g | |
| Specialkost | | | | |

TRE SMÅ CHOKLADBOLLAR

1. Blanda socker och proteinpulver.
 2. Blanda alla övriga ingredienser och fördela sedan 80 g smör i mindre bitar och håll över 3 msk starkt bryggt kaffe. Blanda väl.
 3. Smaka av.
 4. Rulla 30 bollar i kokosflingor eller pärlsocker och fördela 3 st per portion.
- Varje chokladboll väger ca 12 g.

Lägg varje portion i en liten glasskål och plasta.



Smoothie med smak av hallon, lime och honung

Artikelnr: R180328145633

Antal port: 10

Uppglämn: Kök 10

Styckvikt: 131

1.31 kg

Antalport: Normal
10 st
Portvikt: 131,20 g
Portvolym:
Portstorlek: 100 %
Vikt: 1,31 kg

| | | | | |
|------------------------|---------|-----------|----------------|-----------------|
| Yoghurt naturlig 3% | 3.00 dl | 2.00 msk | 309.00 g | |
| Vispgrädde 40% | 3.00 dl | 2.00 msk | 297.00 g | |
| Rapsolja | 1.00 dl | 2.00 tsk | 90.00 g | |
| Honung flytande | 1.00 dl | 2.00 tsk | 140.00 g | |
| Hallonpuré | 2.50 dl | 25.00 ml | 400.00 g | |
| Limejuice färskpressad | 0.75 dl | 0.50 msk | 75.00 g | |
| Citronmeliss färsk | 1.00 g | 100.00 mg | 1.00 g | till dekoration |
| Total vikt: | | | 1.31 kg | |
| Specialkost | | | | |

SMOOTHIE MED SMAK AV HALLON, LIME OCH HONUNG

1 portion är 1,3 dl.

1. Mixa alla ingredienser i en mixer/matberedare.
2. Häll upp portionvis i glas.

Skicka med citronmeliss som dekoration.



Varmrökt laxröra på grovt bröd med picklad rödlök



Artikelnr: **M180329110108**

Antal port: **8**

Uppglämn: **Kök 10**

Styckvikt: **90**

0.72 kg

Normal
Antalport: 8 st
Portvikt: 90,31 g
Portvolym:
Portstorlek: 100 %
Vikt: 0,72 kg

| Varmrökt laxröra | 8.00 st | 1.00 st | 409.25 g |
|-------------------------|----------------|----------------|---------------------------------|
| Rödlök | 0.50 st | 0.06 st | 30.00 g medelstor |
| Citron | 0.50 st | 0.06 st | 75.00 g skal + saft |
| Lax varmrökt | 150.00 g | 18.75 g | 150.00 g |
| Majonnäs 80% | 1.00 dl | 2.50 tsk | 95.00 g |
| Crème Fraiche 34% | 3.00 msk | 5.63 ml | 45.00 g |
| Dill fryst | 1.50 msk | 2.81 ml | 7.88 g |
| Gräslök fryst | 1.50 msk | 2.81 ml | 7.88 g |
| Cayennepeppar malen | 0.25 tsk | 0.16 ml | 500.00 mg |
| Svartpeppar grovmalen | 0.50 tsk | 0.31 ml | 1.00 g |
| Picklad rödlök | 8.00 st | 1.00 st | 137.20 g |
| Rödlök | 0.80 st | 0.10 st | 48.00 g |
| Strösocker | 40.00 ml | 1.00 tsk | 34.00 g |
| Ättika | 4.00 tsk | 0.50 tsk | 20.00 g |
| Vatten /H2O | 40.00 ml | 1.00 tsk | 40.00 g |
| Kavring skiva | 4.00 st | 0.50 st | 100.00 g Eller annat grovt bröd |
| Dill färsk | 1.00 g | 125.00 mg | 1.00 g |
| Citron | 0.50 st | 0.06 st | 75.00 g |
| Total vikt: | | | 0.72 kg |
| Specialkost | | | |

VARMRÖKT LAXRÖRA

1. Skala och finhacka rödlöken.
2. Riv citronskalet, endast den gula delen och pressa ur citronsaften.
3. Finfördela laxen och lägg i en bunke tillsammans med majonnäs och crème fraiche.
- Obs! Tänk på att få bort alla ben!
4. Blanda samman laxsmeten med rödlök, skal och saft från citron, dill, gräslök, cayennepeppar och svartpeppar. Låt stå i kylskåp en stund. Smaka av.

PICKLAD RÖDLÖK

1. Skala och skiva löken tunt.
2. Koka upp strösocker, ättika och vatten. Dra kastrullen från värmen och lägg ner löken.
3. Kyl ner och packa portionsvis i glasskålar.

VARMRÖKT LAXRÖRA PÅ GROVT BRÖD MED PICKLAD RÖDLÖK

1. Dela de 4 brödsnivorna diagonalt och dela upp på 8 fat.
2. Lägg på laxröran med hjälp av sked (ägga) på varje brödsniva.
3. Ställ på en skål med picklad rödlök på varje fat.
4. Skiva citronen i halvmånar och garnera enligt bild.
5. Plasta in som en bubbla och lägg på lock.

Skicka med dill som dekoration.



Vaniljkvarg med päronkompott och crunchy topping

Artikelnr: **M180406091958**

Antal port: **10**

Uppglämn: **Kök 10**

Styckvikt: **131**

1.31 kg

Antalport: **10 st**
 Portvikt: **130,85 g**
 Portvolym:
 Portstorlek: **100 %**
 Vikt: **1,31 kg**



| | | | | |
|--------------------------------------|-----------------|----------------|----------------|---------------------|
| Päronkompott till vaniljkvarg | 10.00 st | 1.00 st | 0.50 kg | |
| Päron | 500.00 g | 50.00 g | 500.00 g | Skalad och urkärnad |
| Strösocker | 1.00 dl | 2.00 tsk | 85.00 g | |
| Citronjuice färskpressad | 1.00 msk | 1.50 ml | 15.45 g | |
| Kvarg med vaniljsmak | 0.75 l | 0.75 dl | 0.75 kg | |
| Müsli söt | 1.50 dl | 1.00 msk | 57.00 g | |
| Citronmeliss färsk | 1.00 g | 100.00 mg | 1.00 g | |
| Total vikt: | | | 1.31 kg | |

Specialkost

PARONKOMPOTT TILL VANILJKVARG

Det ska bli 4 dl päronkompott.

1. Skala, kärna ur och skär päron i mindre bitar.
2. Blanda päron, socker och citronsaft i en kastrull. Koka upp och låt sjuda tills päronen är mjuka.
3. Låt svalna och mixa till en kompott.

VANILJKVARG MED PÄRONKOMPOTT OCH CRUNCHY TOPPING

Packa portionsvis enligt bilden, 0,75 dl kvarg och 0,4 dl päronkompott, men utan crunchy topping.



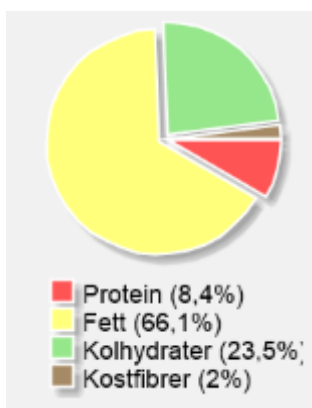
Serveringsanvisningar – de sex fungerande smårätterna

Serveringsanvisning

Gyllene morot- och linssoppa med smak av kokos och ingefära

Näringsinnehåll

| | |
|-------------|----------|
| Energi | 277 kcal |
| Kolhydrater | 16,4 g |
| Protein | 5,8 g |
| Fett | 20,5 g |



1. Värm soppan i den svarta lådan, ca 2 minuter i mikrovågsugn.
2. Häll soppan i en liten skål, toppa med 1 msk crème fraiche och krutonger enligt bilden.
3. Servera till gästen.

Allergener

Baljväxt

Lök

Vitlök

Gluten

Mjölkprotein

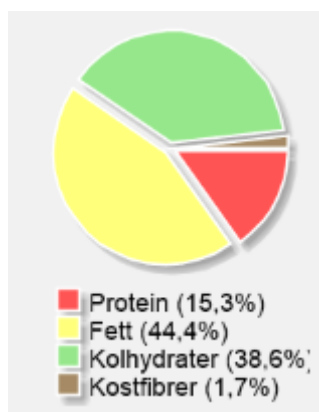
Laktos

Serveringsanvisning

Ost- och kexfat med vindruvor, marmelad och picklad rödlök

Näringsinnehåll

| | |
|-------------|----------|
| Energi | 193 kcal |
| Kolhydrater | 21,6 g |
| Protein | 6,6 g |
| Fett | 8,5 g |



1. Ta av lock och plast från fatet. Garnera med 2 saltinkex enligt bilden.
2. Servera till gästen.

Allergener

Mjölkprotein

Laktos

Gluten

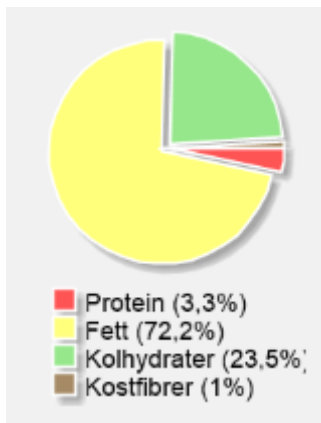
Lök

Serveringsanvisning

Smoothie med smak av hallon, lime och honung

Näringsinnehåll

| | |
|-------------|------------|
| Energi | 272,5 kcal |
| Kolhydrater | 16,1 g |
| Protein | 2,2 g |
| Fett | 22 g |



1. Ta bort plasten från glaset.
2. Servera till gästen.

Allergener

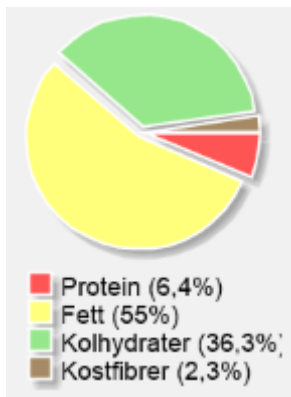
Mjölkprotein
Laktos
Citrus

Serveringsanvisning

Tre små chokladbollar

Näringsinnehåll

| | |
|-------------|------------|
| Energi | 137,5 kcal |
| Kolhydrater | 12,8 g |
| Protein | 2,3 g |
| Fett | 8,7 g |



1. Ta av plasten från skålen.
2. Servera till gästen.

Allergener

Mjölkprotein

Laktos

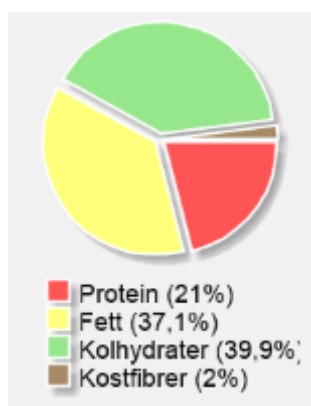
Gluten

Serveringsanvisningar

Vaniljkvarg med päronkompott och crunchy topping

Näringsinnehåll

| | |
|-------------|----------|
| Energi | 192 kcal |
| Kolhydrater | 19 g |
| Protein | 10 g |
| Fett | 7,9 g |



1. Ta bort plasten från skålen.
2. Garnera med 1 msk crunchy topping.
3. Servera till gästen.

Allergener

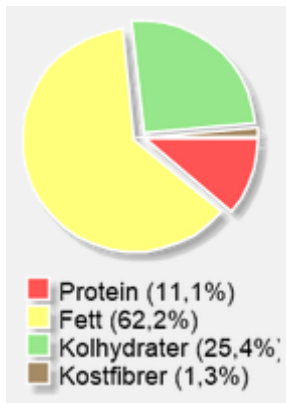
Mjölprotein
Laktos
Gluten
Citrus

Serveringsanvisning

Varmrökt laxröra på grovt bröd med picklad rödlök

Näringsinnehåll

| | |
|-------------|----------|
| Energi | 197 kcal |
| Kolhydrater | 12,6 g |
| Protein | 5,5 g |
| Fett | 13,7 g |



1. Ta av lock och plast från fatet.
2. Ta av plasten från skålen med picklad rödlök.
3. Servera till gästen.

Allergener

Mjölprotein
Laktos
Gluten
Ägg
Fisk
Citrus
Lök

Bilaga 4

Antal skickade och serverade rätter till avdelning

Kökets härliga smårätter, Antal skickade till avdelningen

| Datum | Smoothie | Chokladboll | Morotssoppa | Vaniljkvarg | Laxröra | Ost&kex |
|---------|----------|-------------|-------------|-------------|---------|---------|
| Ti 17/4 | | | | | | |
| On 18/4 | | | | | | |
| To 19/4 | | | | | | |
| Fr 20/4 | | | | | | |
| Lö 21/4 | | | | | | |
| Sö 22/4 | | | | | | |
| Må 23/4 | | | | | | |
| Ti 24/4 | | | | | | |
| On 25/4 | | | | | | |
| Summa: | | | | | | |

Kökets härliga smårätter - Antal serverade på avdelningen

| Datum | Smoothie | Chokladboll | Morotssoppa | Vaniljkvarg | Laxröra | Ost&kex |
|---------|----------|-------------|-------------|-------------|---------|---------|
| Ti 17/4 | | | | | | |
| On 18/4 | | | | | | |
| To 19/4 | | | | | | |
| Fr 20/4 | | | | | | |
| Lö 21/4 | | | | | | |
| Sö 22/4 | | | | | | |
| Må 23/4 | | | | | | |
| Ti 24/4 | | | | | | |
| On 25/4 | | | | | | |
| Summa: | | | | | | |

Enkät till patienten

Kökets härliga smårätter

Vi är tre blivande kostekonomer från Göteborgs Universitet. Vår C-uppsats inkluderar ett projekt om individanpassade måltider där vi undersöker patienters uppfattning gällande möjligheten att få välja från en meny med smårätter. Vi har sammanställt några frågor till dig som har tagit del av menyn och skulle vara tacksamma om du vill svara. Detta projekt pågår under en begränsad period, ditt deltagande är frivilligt och du förblir anonym. Vänligen välj det svarsalternativ som stämmer bäst med din uppfattning genom att sätta ett kryss i lämplig ruta.

Vilken rätt valde du?

Hallonsmoothie ☐ Chokladbollar ☐ Vaniljkvarg med päronkompott ☐
 Morot- och linssoppa ☐ Ost- och kexfat ☐ Varmrökt laxröra på kavring ☐

Hur upplevde du möjligheten att kunna välja VAD du vill ha som mellanmål/smårätt?

Mycket bra ☐ Bra ☐ Mindre bra ☐ Inte bra ☐ Ingen åsikt ☐

Upplevde du tidpunkten du blev serverad mellanmålet/smårätten på som bra?

Ja ☐ Nej ☐ Vet ej ☐

Vad tyckte du om portionsstorleken?

För liten ☐ Lagom ☐ För stor ☐

Bidrar möjligheten att kunna välja och beställa dessa mellanmål till en ökad och stimulerad aptit för dig?

Ja ☐ Nej ☐ Vet ej ☐

Vad tyckte du om sättet som menyn presenterades på? (Med bilder och text)

Mycket bra ☐ Bra ☐ Mindre bra ☐ Inte bra ☐ Ingen åsikt ☐

Övriga synpunkter om maträtten eller upplevelsen:

Tack för din medverkan och att du tog dig tid att svara!

Med vänliga hälsningar, Andreas Bergström, Annika Erlandsson, Emelie Lidén

Om du har funderingar eller frågor så hör gärna av er på mail: gusberanew@student.gu.se

Övriga synpunkter och kommentarer

”En trevlig överraskning”

”Lite för stark smak för mig”

”Gott inte så sött”

”Görbra”

”Bra idé”

”(06.30)”

”Gott med lite sött”

”Allt som piggar upp är bra”

”Det var väldigt gott”

”Patient bad om laxröra, skulle spara, kassera orörd 2 h”

”Mycket trevligt inslag av god kvalitet”

”Brödet blev väldigt blött. Antagligen för att det står i kyl länge.”

”Chokladbollar passar bra till kaffet.”

”Goda!”

”Gott. Lite mycket röra på, blev lite blöt”

”En trevlig överraskning”

”(Personal) God smak, krämig, bra med ett vegetariskt alternativ”

”Ingen av dessa rätter eller smaker är något jag är van vid, men laxröran är god”

“Perfekt initiativ, keep it up”

“Fantastiskt trevligt”

”Fantastiskt bra!! Maten är en mycket viktig del av tillfrisknandet, att man får en näringsrik kost fri från socker och tillsatser och halvfabrikat. Fortsätt med detta!! ☺”